



História, Ciências, Saúde - Manguinhos

ISSN: 0104-5970

hscience@coc.fiocruz.br

Fundação Oswaldo Cruz

Brasil

Souza, Pablo; Hurtado, Diego

La lectura del libro natural: apuntes para una historia de los estudios anatómicos y quirúrgicos en Buenos Aires (1870-1895)

História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 17, núm. 4, octubre-diciembre, 2010, pp. 885-903

Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386138051003>

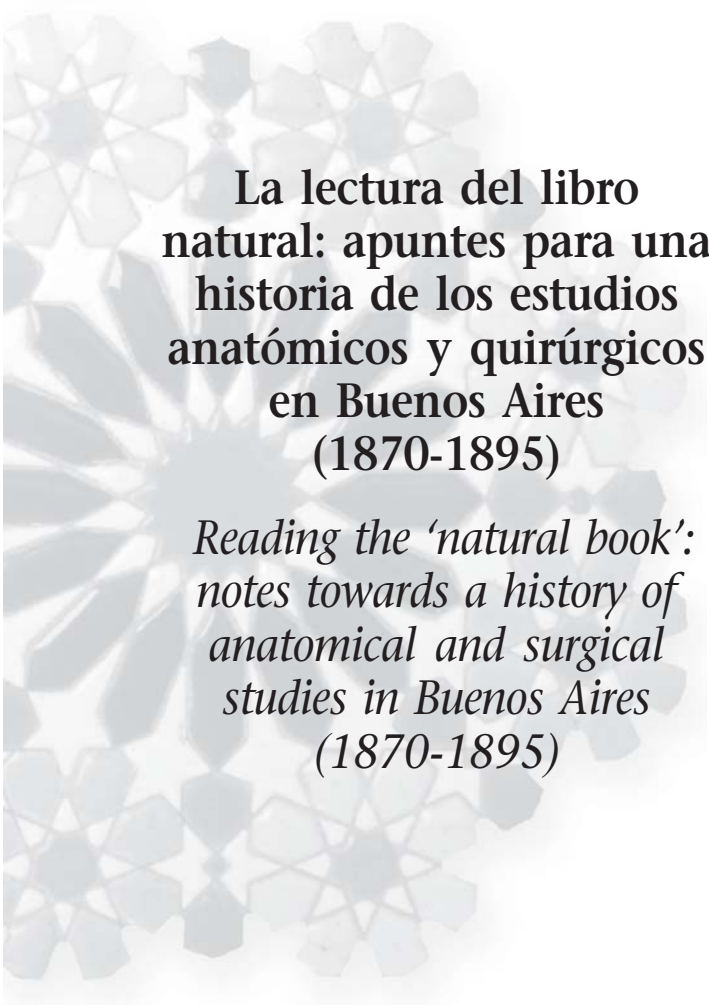
- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



La lectura del libro natural: apuntes para una historia de los estudios anatómicos y quirúrgicos en Buenos Aires (1870-1895)

Reading the 'natural book': notes towards a history of anatomical and surgical studies in Buenos Aires (1870-1895)

Pablo Souza

Professor e pesquisador do Centro de Estudos de História de la Ciencia/Universidad Nacional de San Martín; CONICET
psouza@unsam.edu.ar

Diego Hurtado

Professor e pesquisador do Centro de Estudos de História de la Ciencia/Universidad Nacional de San Martín; CONICET
dhurtado@unsam.edu.ar

Escuela de Humanidades, UNSAM
Martín de Irigoyen 3100, 1650
San Martín – Buenos Aires – Argentina

Recebido para publicação em fevereiro de 2009.
Aprovado para publicação em maio de 2010.

SOUZA, Pablo; HURTADO, Diego. La lectura del libro natural: apuntes para una historia de los estudios anatómicos y quirúrgicos en Buenos Aires (1870-1895). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.17, n.4, out.-dez. 2010, p.885-903.

Resumen

Explora las transformaciones en los estudios anatómicos y quirúrgicos de la escuela médica de Buenos Aires durante la segunda mitad del siglo XIX. Se focaliza en las tensiones entre el modo de transmitir estos conocimientos y las cambiantes cosmovisiones quirúrgicas de los grupos más visibles de médicos durante la década de 1870. En este contexto, se analiza la influencia de las tradiciones quirúrgicas europeas, con énfasis en la influencia de la tradición parisina, a partir del viaje de estudios del joven Ignacio Pirovano, más tarde catedrático de anatomía y 'cirujano mayor' en Buenos Aires. Se presta especial atención a los cambios en las formas de la experiencia y en las condiciones materiales promovidas por la introducción de la cirugía antiséptica, algunos anestésicos y la resección de huesos.

Palabras claves: estudios anatómicos; estudios quirúrgicos; cirugía antiséptica; Ignacio Pirovano (1844-1895); Buenos Aires.

Abstract

The article explores transformations in anatomical and surgical studies within the school of medical thought in Buenos Aires in the latter half of the nineteenth century, focusing on the tension between how this knowledge should be conveyed and the changing surgical worldviews of the most visible medical groups of the 1870s. The influence of European surgical traditions is analyzed within this context, particularly the influence of the Paris tradition, which can be linked to study abroad by young Ignacio Pirovano, who would later become professor of anatomy and major surgery in Buenos Aires. The article pays special attention to changes in forms of experiments and in the new material conditions afforded through the introduction of antiseptic surgery, some types of anesthesia, and bone resection.

Keywords: anatomical studies; surgical studies; antiseptic surgery; Ignacio Pirovano (1844-1895); Buenos Aires (Argentina).

Durante el último tercio del siglo XIX se produjeron en Buenos Aires un conjunto de transformaciones cruciales que iban a marcar el futuro de las prácticas anatómicas y quirúrgicas. En cuanto a la posibilidad de hablar de una escuela médica de Buenos Aires, como unidad de análisis para el estudio de estas transformaciones, al igual que en otras experiencias de mediados de siglo XIX, debe considerarse el ‘solapamiento’ de identidades entre los conceptos de escuela, grupos de investigación y estructuras institucionales (Holmes, 1988). A partir de esta consideración, el sentido que avalan las fuentes del período estudiado presenta una vertiente material y otra cultural. En su aspecto material, ‘escuela médica’ se refiere al conjunto de grupos que integraban los estudios médicos en la ciudad de Buenos Aires, mayormente el ‘personal alumno’ y el ‘personal docente’. En términos cuantitativos, el personal docente, hacia 1875, está integrado por unas veinte personas; por su parte los alumnos de la carrera de medicina son 145 y el total de alumnos de la escuela, 165 (Anales de la UBA, 1902, p.6-7).¹

Ahora bien, el concepto de escuela médica también cubre un componente cultural, dado que los grupos mencionados aceptan en su genealogía la experiencia del Protomedicato, fundado en 1780 y habilitado como espacio de enseñanza de estudios médicos desde 1801, más allá de que tal herencia fue disputada por las distintas sociedades pertenecientes a la escuela. La Asociación Médica Bonaerense, la Academia de Medicina y el Círculo Médico Argentino se cuentan entre los que batallaban, hacia los años 1870 y 1880, por la apropiación del ‘buen nombre’ de los ‘padres fundadores’.

Recién hacia fines de los años setenta y principio de los ochenta, el concepto de escuela comenzó a ser sustituido por el de Facultad de Medicina de Buenos Aires, como consecuencia de la reforma del plan de estudios de 1874. Precisamente es durante estos años que comienza a emplearse la noción de escuela médica nacional, aunque esta irrupción alude más bien a algo como una necesidad, un anhelo o un estado potencial a desarrollar. Este último sentido, como se verá, será análogo al que los ‘médicos corresponsales’ de los dos periódicos locales – la *Revista Médico Quirúrgica* y los *Anales del Círculo Médico Argentino* – otorgarán a expresiones como escuela médica francesa o escuela médica alemana para caracterizar los rasgos distintivos de las prácticas médicas de los países visitados.

En cuanto a las transformaciones ocurridas en los estudios anatómicos y quirúrgicos en el seno de la escuela médica de Buenos Aires, éstas pueden conceptualizarse a partir del seguimiento de una metáfora de vocación empírica presente en algunos textos médicos. Es la metáfora que empareja el saber médico con la lectura del ‘libro natural’.²

El estudio del libro de la naturaleza, como se entiende en el siglo XIX en aquellas disciplinas que tienen a la vida como objeto de estudio, remite a las consignas de la filosofía natural empirista del siglo XVII y a su novedoso modo de concebir las formas de la experiencia y la autoridad (Shapin, 1994, p.197-198). Fue en este contexto donde adquirió estatus de cosmovisión el principio de la lectura del libro natural por vía de los sentidos educados por una estricta observancia metodológica y por el uso de instrumentos como consignas que definieron una nueva práctica que se opuso a la filosofía natural escolástica de tradición textual. En estrecha relación, se ha subrayado que esta concepción experimental era, al mismo tiempo, un ‘juego de lenguaje’ y un ‘modo de vida’ (*form of life*) en quienes la profesaron (Shapin, Schaffer, 1985, p.22). En el Río de la Plata, a mediados de siglo XIX,

la batalla intelectual librada para actualizar, con respecto a lo que ocurría en Europa, lo que algunos médicos locales de la época caracterizaron como la ‘lectura de los libros palpitantes’, también se propuso renovar las tecnologías de la producción experimental, renovación material e intelectual compleja que fue al mismo tiempo modificación del área de estudios y reverencia hacia las tradiciones existentes. Sus impulsores locales estuvieron igual de convencidos acerca de la estrecha relación entre las cosmovisiones médicas y las formas de practicar la medicina.

Para evitar la tentación de un giro idealista o internalista, se han invocado conceptos y autores clásicos en historia social de la ciencia y de la medicina (Fleck, 1986; Ackerknecht, 1967, 1982; Shapin, Schaffer, 1985; Wear, 1996; Porter, 1985, 1987, 2006) y se ha elaborado un cuestionario analítico enfocado en el cruce de dos grandes áreas temáticas: los estudios anatómicos y quirúrgicos. Luego, se han relacionado estas ramas de estudio con el proceso de estructuración de la profesión médica local, sus prácticas, cosmovisiones e instituciones (González Leandri, 2000). Para estos fines, ha sido clave el seguimiento del itinerario de Ignacio Pirovano, figura central en la cirugía argentina de esos años (Cranwell, 2007; Trujillo et al., 2004). Este enfoque hace posible explorar procesos históricos análogos a los ocurridos en otras escuelas médicas, como las europeas o americana que fueron frecuentadas por los médicos porteños. Entre los más relevantes se encuentran: el “desplazamiento del hospital desde los márgenes al centro de la atención sanitaria”³ (Granshaw, 1996, p.197); y la cristalización de un ‘vinculo recíproco’ entre ‘cirugía y hospital’ (Porter, 2006) que en Buenos Aires floreció con nitidez en la segunda mitad del siglo XIX. Pirovano no solo es un actor importante en ambos procesos al fomentar la inscripción de prácticas quirúrgicas restitutivas y listerianas. Como nativo de un contexto científico periférico, también permite ilustrar límites, tensiones y especificidades en el marco de la reforma que afectó a buena parte de la medicina occidental durante el siglo XIX, momento en que “se quebraron – según Wearr – las antiguas estructuras de la medicina” (1996, p.5).

En la sección siguiente se aborda el estado de los estudios anatómicos y quirúrgicos de la escuela médica local, desde los años del Protomedicato. Seguidamente, se analiza el primer viaje de estudios de Pirovano a París – llamado a adquirir rasgos míticos en el imaginario de la medicina porteña – con el objetivo de relevar los estudios realizados, sus referentes quirúrgicos y, en especial, su mirada comparativa de ‘ambos mundos’. Por último, se vuelve a la escuela médica de Buenos Aires para estudiar la cristalización de los estudios anatómicos con marcada orientación empírica y de la cirugía antiséptica (Cranwell, 2007).

Los estudios anatómicos y quirúrgicos en Buenos Aires durante la primera mitad del siglo XIX

En abril de 1877, se publicaba en *El Anfiteatro Anatómico Español* un artículo que impactó en el cuerpo médico de Buenos Aires, al punto que parte de su texto fue reproducido en la *Revista Médico Quirúrgica* (RMQ) que editaba la Asociación Médica Bonaerense desde 1864. Allí se describía el estado de los estudios médicos en “las Republicas del Plata”. En Montevideo, se sostenía que no existía una “Facultad de Medicina oficial, ni ninguna escuela de carácter provincial, municipal, ni particular”. En Buenos Aires, existía una facultad

“pobremente montada”. También se afirmaba que “en su interior, se observa en las aulas, en los gabinetes, en los anfiteatros, en las salas de disección, y en una palabra, en todo, una falta de simetría, una escasez de objetos, una verdadera pobreza que hiela el corazón del que fríamente le observa”. El artículo concluía afirmando que “difícil es con estas bases que lleguen a tener una Facultad de Medicina que se encuentre a la altura de los adelantos modernos” (citado en Roovers, 1879a, p.55). Pedro Roovers, agudo editor de la RMQ, respondió de forma inmediata. Roovers (1879b, p.77) rescataba de “las apreciaciones realizadas en el extranjero” el papel jugado por el cuerpo médico local. Sin embargo, aceptaba en parte el ominoso diagnóstico que el médico español realizaba de las instalaciones locales, en especial del hospital y del anfiteatro.

Los comentarios de la revista española no eran una expresión aislada, sino que se inscribían en una década cargada de cuestionamientos hacia la escuela médica local. Esta situación se vio agravada durante la década de 1870 por dos sucesos de importancia: la epidemia de fiebre amarilla de 1871 y el papel conflictivo jugado por el propio cuerpo médico; los motines estudiantiles de 1872-1873 (González Leandri, 2000). El reclamo por una mejora en las condiciones de estudio en todos ‘los ramos’ del arte de curar aflora tanto en los escritos científicos – tesis, opúsculos, cartas – como en la prensa médica de la ciudad.

Se suele señalar el escaso desarrollo de la lectura del libro natural entre los tópicos recurrentes aludidos en las críticas a los estudios anatómicos y quirúrgicos, crítica que apunta sobre algunos de los aspectos señalados en la revista médica española. Sin embargo, este cuestionamiento puede pensarse como un punto de inflexión de un proceso que se remonta a los años del Protomedicato, vale decir, a las primeras décadas del siglo XIX.

La década que va de la revolución de mayo al ascenso de Martín Rodríguez como gobernador de la provincia de Buenos Aires – 1810 a 1821 – presenció una febril actividad de reglamentación de los estudios médicos, entre ellos, los realizados en la cátedra de Anatomía y Cirugía a cargo de Cosme Argerich. Estos reglamentos buscaron impulsar y ordenar un rango amplio de aspectos de la vida profesional y académica, como el funcionamiento de las cátedras, la promoción de los médicos destinados a los ejércitos en campaña, el control de la disciplina exigida a los miembros del cuerpo médico, así como también el control de otras ramas del arte de curar consideradas subordinadas al saber médico: boticarios, flebotomos, parteras, entre otros.⁴

Respecto de los estudios anatómicos y quirúrgicos, se anhelaba poder implementarlos, aún reconociendo tácitamente la fragilidad de las condiciones materiales en que se desarrollaban. Los reglamentos hablan de cómo debería funcionar la cátedra y de cuál debería ser la disposición del anfiteatro (Tribunal de Medicina, 1822a), pero se habla en un tiempo potencial: es un anhelo, un deseo que la escuela adopte en el futuro ese estilo de estudios empíricos. Junto a estas buenas intenciones, abundan quejas por el mal funcionamiento de los estudios médicos locales. En pocas palabras, tocaba al arte quirúrgico aquel rasgo que Miguel de Asúa ha señalado para la actividad científica de la ciudad de Buenos Aires de las dos primeras décadas del siglo XIX: una “pálida” o “frágil institucionalización” (Asúa, 2010, p.187). Un conflicto desatado hacia 1822 entre los médicos residentes en la ciudad permite ilustrar esta tensión.⁵

En esta fecha, algunos miembros del Protomedicato son acusados de ignorar el arte médico y de abusar de su posición de poder. En efecto, los miembros más antiguos del tribunal – Cosme Argerich, Francisco de Paula Rivero, Antonio Fernández – han fundado la academia de medicina de la ciudad y son acusados de expulsar de su seno a otros médicos residentes, tanto locales como extranjeros. Un pequeño opúsculo, escrito bajo el seudónimo de El Amigo de la Academia, buscó defender la posición de los académicos frente a los médicos denunciantes y, en especial, frente al gobierno local. Las respuestas no se hicieron esperar. Una de ellas proviene de la pluma de un médico inglés, diplomado en el Real Colegio de Cirujano de Londres y en el Colegio de Medicina de Dublín, quien se queja de la desventaja de tener que defender su posición en “una lengua que no es la suya” (Tribunal de Medicina, 1822b). Por su parte, otros dos escritos provienen de plumas locales, médicos graduados en el propio Protomedicato y rechazados en su membresía académica (Tribunal de Medicina, 1822c; 1822d).

Los tres textos coinciden en señalar la fragilidad de los estudios médicos, al tiempo que dirigen graves acusaciones a los ‘académicos’. El médico inglés señaló que en su examen de revalidación de títulos, en lugar de un examen práctico sobre las “clases, órdenes, géneros y especies de enfermedades, me embromaron con los aforismos ridículos de Hipócrates y las teorías bárbaras de la antigüedad” (Tribunal de Medicina, 1822b). Por su parte, los médicos locales señalaron la escasa pericia práctica y quirúrgica de estos “doctores y catedráticos”. Francisco de Paula Rivero era un “ramplón ignorante, cuya ciencia está limitada a cortar, y que no prevé los peligros, el modo, el cuando y el como debe hacer una operación” (Tribunal de Medicina, 1822c). Más aún, se lo acusaba de ser “digno ministro de Plutón”, por los métodos infernales que aplicaba en el Hospital de la Residencia, como el antiguo cauterio calentado en los braceros y aplicado en las zonas tomadas por el dolor. Los críticos no fueron menos contundentes con Cosme Argerich, al señalar que en “el año veinte y veintiuno, no asistió seis veces a la cátedra de anatomía: un individuo que la concurría de afición no lo vio en el año veintiuno una sola vez en ella, sin embargo de no haber faltado sino el día de su apertura, que fue el único en el que él se apareció”. El comentarista concluía su cuadro de situación sobre las cátedras diciendo que “esto no es de ahora pues ya se le ha visto faltar meses enteros, como el Sr. Fernández dejar de dar sus asignaturas respectivas en el tiempo correspondiente con grave perjuicio de sus alumnos” (Tribunal de Medicina, 1822d).

Estos opúsculos muestran un escenario atravesado por tensiones y confrontaciones personales e institucionales. Entre ellas, la continuidad de los estudios ocupa un lugar relevante. En pocas palabras, se anhela poder montar una escuela médica local poderosa y brindar una sólida formación anatómica y quirúrgica, acaso persiguiendo el objetivo de transformarse en una de las potencias médicas del naciente espacio americano. Sin embargo, los esfuerzos tendientes a tal objetivo son interrumpidos por la coyuntura política y económica. Las dos décadas siguientes iban acentuar aún más este estado de fragilidad. La segunda llegada de Rosas al poder, en marzo de 1835, traería aparejada una década de ocaso para los estudios médicos locales, por ser identificados buena parte de los miembros del antiguo tribunal y de la universidad como enemigos de la causa federal.

Este cuadro de situación es útil para referirse a los 25 años que van desde la caída de Rosas – en febrero de 1852 – al momento en que *El Anfiteatro Anatómico Español* publica sus

opiniones. Ciertamente hay cambios en esta escena, entre ellos la cantidad de alumnos que a principios de siglo son un grupo reducido y, en la década de 1870, son unos 200 a 250, según los años. Sin embargo, se puede apreciar una tensión similar a la existente medio siglo antes, entre la materialidad de las relaciones sociales en que cobran vida los estudios quirúrgicos y, por su parte, la situación deseada en las representaciones manifestadas por los actores.

Dicha tensión adopta la siguiente forma: se admiran los hospitales de las escuelas médicas europeas, al mismo tiempo que se señala la dramática realidad de los hospitales locales, tomados por la ‘fiebre purulenta’ y con una cantidad de muertes intrahospitalarias nada despreciable. Luego, se admiran los anfiteatros y los museos anatómicos ingleses y franceses al tiempo que se señala el mal estado del anfiteatro local, con un techo a punto de caerse, con ausencia de cadáveres para que los estudiantes practiquen sus ejercicios de disección e incluso con un portero – el ‘gallego Francisco’ – que amedrentaba a los alumnos y se bebía el alcohol destinado a conservar las piezas anatómicas.⁶

En esos años, el patriarca de los estudios anatómicos y quirúrgicos era Manuel Augusto Montes de Oca. Tocaba a Don Manuel Augusto una situación similar a la de los miembros del Protomedicato; era aceptado por una parte de los catedráticos – muchos de ellos miembros de la poderosa Asociación Médica Bonaerense –, pero era fuertemente cuestionado por grupos de médicos excluidos de la vida académica, así como por una parte de los alumnos de la escuela. En especial, sus lecciones y sus intervenciones quirúrgicas provocaron fuertes cuestionamientos de grupos como las Hermanas de la Caridad que se encargaban de las tareas de enfermería en los hospitales de la ciudad, al menos desde 1840.

Sus clases consistían en la lectura de textos sobre anatomía, en un momento en que no había muchos libros disponibles (Novaro, 1883, p.395-396). Este argumento fue señalado por sus críticos como sinónimo de su escaso manejo del arte médico. En rigor de verdad, Don Manuel Augusto se ajustaba al espíritu de los reglamentos de 1816-1819. Era fiel al espíritu libresco y expositivo que se complementaba con unas pocas prácticas y ejercicios de disección, tomados éstos como una excepción en la producción del conocimiento (Cranwell, 2007; Podestá, 1898). Estas prácticas coinciden con otra crítica dirigida a los estudios anatómicos y quirúrgicos de la época, como es el mal estado de los preparados anatómicos realizados por los estudiantes, así como también lo esporádico de las lecciones sobre anatomía. Algunos ex-alumnos comentaban en forma irónica que algunos preparados se parecen más a ‘destrucciones’ que a disecciones (Pirovano, 1873). En lo que respecta a sus intervenciones quirúrgicas, respondían al estilo previo a la llegada de la asepsia, vale decir, intervenciones amputatorias, muchas de ellas culminadas en fallecimientos. Ciertamente las condiciones del hospital colaboraban en este resultado (Cranwell, 2007). Estas descripciones del campo operatorio y de la escena circundante en los tiempos de Don Manuel Augusto Montes de Oca dan lugar a relatos fuertes, no exentos de rasgos dramáticos.⁷

La correlación de estos indicios habla de algo más que de críticas a la figura de Don Manuel. Muestran una tradición de estudios, un modo de concebir el trabajo en las clases y de impartir los estudios empíricos en un contexto de alta fragilidad institucional. El cuadro de situación ofrecido por la escuela médica local hacia la década de 1870 no era una descripción antojadiza, propia de actores inmersos en el juego de los conflictos

institucionales y los reproches a las autoridades de la casa de estudios. Era una situación reconocida en forma más o menos explícita por distintos actores locales y extranjeros.

En este contexto, cobra importancia la figura de un joven estudiante llamado Ignacio Pirovano, quien presentó en 1872 una tesis titulada *La herniotomía*. Allí abordó los problemas frecuentes en este tipo de operación. Mas interesante aún, sostenía una consigna destinada a transformarse en bandera de la medicina científica finisecular: “disequemos mucho, formémonos una idea perfecta del contenido del libro natural”. En la década de 1870, esta afirmación también contenía una crítica solapada hacia el estado de los estudios locales. Y según la representación idealizada de sus biógrafos, fue esta inconformidad la que lo impulsó a migrar: “él sabe por sus lecturas, que allende los mares hay escuelas famosas donde enseñan hombres de profundo saber e incomparable experiencia, y sufre profunda ansia por conocer esas escuelas y los grandes maestros” (Cranwell, 2007, p.194). Hacia fines de 1872, Pirovano parte hacia Europa con una beca del gobierno de la provincia de Buenos Aires.

París y “los sábados del doctor Péan”

El viaje de estudios emprendido por Pirovano fue de gran importancia para la cirugía porteña finisecular. La tradición médica local transformará, en varias décadas, en un ‘hito’ este primer viaje formativo de un cirujano. Esta afirmación no ignora las visitas breves realizadas por otros médicos de la escuela a Europa; tampoco ignora la presencia de cirujanos extranjeros que trabajan en la ciudad de Buenos Aires, en los hospitales de diversas comunidades y poseedores de una amplia clientela.

De dicho viaje quedan dos extensas cartas enviadas a la RMQ entre 1873 y 1875. Al igual que otros médicos corresponsales, Pirovano dirigió su atención tanto al aspecto científico propio de las escuelas médicas visitadas como a la contraparte europea de aquellas situaciones consideradas problemáticas en la escuela médica de Buenos Aires. Hizo gala de un prolijo registro dual; narró las principales novedades médicas europeas con especial inclinación hacia aquellas que provienen de los estudios anatómicos y de la medicina operatoria, al mismo tiempo que fue puntilloso cronista de las falencias de dichos estudios en Buenos Aires.

¿Qué temas interesaron a Pirovano en su visita parisina? El principal – no el único – fue el estado del arte quirúrgico. También mostró un marcado interés por el desarrollo de los estudios anatómicos e histológicos. Desde el inicio de sus cartas, sentó su percepción al respecto, realizando una reverencia a Francois Xavier Bichat, el fundador de la patología general, y a Ambroise Paré, el famoso cirujano que sirvió en los ejércitos de Francisco I: “La generación médica francesa, guiada e iluminada por Javier Bichat, es la digna sucesora de Ambrosio Paré; y el arte del día sigue siendo los progresos iniciados por sus ilustres padres” (Pirovano, 1873, p.108). En su segunda carta sostendrá que

la base de los estudios médicos esta fundada en la ciencia anatómica y es a ella que debe llevarse la principal atención. Comenzando el alumno por la histología y la anatomía descriptiva, debe tratarse de que ellas impresionen su espíritu de manera favorable y le hagan tomar amor por la ciencia y a tender por sí solo a escudriñar sus menores detalles (Pirovano, 1875, p.133).⁸

Las referencias a Bichat y a Paré, así como el reconocimiento de la anatomía “en la base de los estudios médicos”, son muestras contundentes del papel que estos estudios ocupaban tanto para los médicos europeos como para los médicos locales. Incluso, en estas décadas, señaladas tradicionalmente como el período en que el programa clínico francés es cuestionado por una medicina científica, se puede apreciar la importancia de dichos estudios en la formación del médico y del cirujano (Lesch, 1988). En efecto, el auge de la medicina higiénica y de la fisiología no opacaba los estudios anatómicos y quirúrgicos; las prácticas hospitalarias seguían siendo pilares sólidos en la vida médica, al menos en las escuelas visitadas por los corresponsales.

Pirovano visitó las salas de Brocca y De Paul, quienes dictaban sus cátedras en el Hospital de Clínicas de París. También describió las clínicas quirúrgicas de Ricket y Péan. Buscó enriquecer la variedad de los estilos e intervenciones quirúrgicas en un aprendizaje que no deslinda entre los modos de comprender el lenguaje experimental y los ‘modos de vida’ de sus cultores (Shapin, Schaffer, 1985, p.22, 53). Se lo puede apreciar preocupado tanto por los problemas técnicos del campo operatorio y por las formas de la experiencia quirúrgica, como también por la construcción de linajes y tradiciones dentro de las distintas escuelas visitadas. Los médicos de mediados de siglo XIX no eran tan ‘internistas’ como los ha supuesto cierta mirada profesional clásica. El joven Pirovano manifiesta una gran preocupación en la descripción de lo que denominará ‘la pleyade’ de cirujanos franceses. De este panteón de eminencias quirúrgicas, una figura fue la favorita de Pirovano: el doctor Jules-Émile Péan.

¿Quién es Péan y por qué es importante su figura para un estudio sobre la inscripción de prácticas e ideologías empíricas en la escuela médica de Buenos Aires? Péan es un cirujano parisino que ocupa una posición paradójica en la cirugía de su época: es poco considerado por sus pares franceses y altamente respetado por la clerecía médica internacional que visita los hospitales parisinos, entre ellos los médicos de Buenos Aires.⁹ A diferencia de sus colegas, no temía establecer contactos con cirujanos alemanes y americanos a fin de intercambiar conceptos sobre “el arte de las operaciones”, actitud que le ganó la poca estima de sus colegas y de los estudiantes parisinos (Ayerza, 1887a, p.104). Algunos de sus rasgos personales quizá contribuyeran a sellar esta enemistad. Péan operaba de frac – en su traje de calle, como señalaron los médicos porteños – y se colocaba una gran servilleta blanca colgada de su cuello para proteger su plastrón de salpicaduras de sangre. Solo accedía a colocarse el clásico blusón blanco sin mangas, en caso de intervenciones sobre el vientre y, en especial, si hacía “cirugía ginecológica” (Cranwell, 1945, p.39). Esta extravagancia apuntaba a resaltar sus habilidades quirúrgicas, dado que luego de una jornada de trabajo terminaba sin manchas de sangre en su ropa y apenas algunas pocas en sus manos.

Péan tenía como espacio referencial el Hospital San Luis de París, donde dictaba varias clínicas quirúrgicas semanales. Se reservaba los días sábados para las intervenciones más complejas. Desde las nueve de la mañana hasta cerca del medio día, Péan realizaba un número variable de operaciones. Como veremos, años más tarde, uno de los testigos refiere haber visto seis intervenciones ininterrumpidas (Ayerza, 1887a, 1887b). Pirovano destinó sus mañanas sabatinas a este espectáculo, como lo recuerda en su primera carta de 1873: “Opera todos los sábados, y su anfiteatro tiene la ventaja de no verse invadido por el gran número de estudiantes, como sucede con los otros, donde es materialmente imposible

percibir lo que se hace”. Pirovano aclaraba que si el anfiteatro de San Luis no se veía “tan frecuentado por estudiantes como los otros, no es porque tengan menos importancia sus conferencias y sean menos meritorios sus médicos”. La razón debía buscarse en los hábitos del estudiante francés, quien “por su carácter especial, por razones económicas o de amor propio, no asiste sino a los ocho hospitales que existen en su barrio”. Esto permitía explicar que las conferencias en los hospicios de San Luis, Lariboisière, Boujon y San Antonio, situados al otro lado del Sena, se vieran “desiertas de alumnos”, aunque a cambio fueran el lugar “donde asisten más médicos extranjeros” (Pirovano, 1873, p.116).

Los discípulos de Pirovano seguirán los pasos del maestro durante las tres décadas siguientes. En 1886, Abel Ayerza, miembro corresponsal del Círculo Médico Argentino en aquella ciudad, describió las clínicas quirúrgicas a las que asistió en sus sábados parisinos con un título de reminiscencias teatrales y litúrgicas: “los sábados del doctor Péan” (Ayerza, 1887a, 1887b). Hacia 1894, otro discípulo de Pirovano, el joven Daniel Cranwell – miembro fundador de la Sociedad de Cirugía de Buenos Aires en 1911 – visitó al prestigioso cirujano parisino y describió un escenario de trabajo quirúrgico similar al relatado por sus predecesores. Cranwell (2007) señaló la destreza quirúrgica de Péan, que operaba con la “velocidad de los cuadros del filmógrafo” (p.196).

Sobre este contexto cabe preguntarse con mayor especificidad: ¿qué secretos del arte operatorio se buscaba aprender en los anfiteatros parisinos? De los relatos de Pirovano y sus discípulos se desprende una fusión de actividades y representaciones colectivas. En efecto, son varios los tipos de saberes en danza, pudiendo clasificarlos, por un lado, en saberes que tocan a las habilidades personales de los cirujanos y, por otro lado, en saberes que hacen a la división del trabajo dentro del anfiteatro y a las culturas y tradiciones quirúrgicas.

Entre las habilidades personales, cabe mencionar, en primer lugar, el estilo quirúrgico de Péan. Sus observadores hablan con admiración de la precisión y firmeza de sus manos “ejercitadas durante muchos años de práctica sobre el cadáver” (RMQ, 1873, p.116). También se destaca su velocidad y sangre fría para resolver las complejidades que se presentan al correr de la operación. Tales rasgos no eran extravagancias de los cirujanos porteños. Péan será recordado por el cirujano valenciano Salvador Cardenal y Fernández (Graham, 1942, p.457) como “modelo de destreza quirúrgica”. En segundo lugar, los concurrentes al anfiteatro San Luis aprecian el estilo heterodoxo del cirujano, maestro a la hora de resolver problemas disciplinares clásicos de mediados de siglo XIX, como la hemostasia. En efecto, los procedimientos tradicionales para evitar la coagulación de la sangre, así como su disseminación sobre el campo operatorio, había sido la ligadura arterial y el torniquete. Péan será reconocido por el despliegue de su instrumental quirúrgico, que incluía unas pinzas de su invención, ‘las pinzas hemostáticas de Péan’. Ciertamente no es la única solución a este problema. Otros cirujanos contemporáneos a Péan propusieron otras vías, tales como el vendaje de Esmarch o la utilización del *catgut* – hilo de especial resistencia – sugerido por John Lister (Lain Entralgo, 1978, p.524).

Estos dos atributos – su pericia personal y sus concepciones sobre el abordaje del campo operatorio – llevan a considerar un tercero, como es la concepción sobre el libro natural que impregnaba sus prácticas públicas de la cirugía. Péan era partidario de una cirugía

restitutiva, en oposición a la más tradicional amputación; aconsejaba actuar “siempre a favor de la naturaleza, nunca en contra” (Pirovano, 1873, p.116). En términos de cosmovisión médica, se podría decir que le interesaba devolver el orden alterado al ‘libro palpitante’ y no truncarlo, aunque esto último no siempre fuera posible de realizar, como ilustran varias de las experiencias clínicas narradas por los cronistas. El principio de restitución interesó mucho a Pirovano, quien realizó una minuciosa descripción de las ‘resecciones de los huesos’, un tipo de intervención quirúrgica que se proponía evitar la amputación de los miembros, que aplicará asiduamente en sus febriles intervenciones porteñas. Algunas llegarán al relato bajo la forma de historia clínica y se publicarán en los *Anales del Círculo Médico Argentino* (ACMA). Por el momento – hacia 1873 – sostenía, luego de visitar las clínicas quirúrgicas de Riquet: “Hoy la resección de los huesos se ha generalizado tanto en la práctica operatoria de los cirujanos franceses que la amputación de los miembros es la excepción” (p.112).

Por su parte, entre los saberes de orden colectivo, se destaca en primer lugar la disposición del escenario de trabajo que monta Péan. Aquí no hay libros de lectura sobre cirugía. La exposición erudita del cirujano maestro dura muy poco en cada caso, no más que una introducción previamente confeccionada por alguno de sus practicantes internos. El libro palpitante es abierto frente a los alumnos. Para garantizar la efectividad de la intervención, existe un número de personas que trabajan bajo las órdenes de Péan. En su mayor parte son practicantes internos. Abel Ayerza (1887a, p.99) describió este escenario:

El primer sábado que abría nuevamente su curso, después de pasar una ligera visita a sus salas, se presentó en el anfiteatro, rodeado de gran número de practicante que siguen paso a paso las sabias lecciones de su sabio maestro; todos ellos tienen de antemano señalada sus ocupaciones desde antes y durante las operaciones. Los unos cloroforman al enfermo, los otros se ocupan de preparar y tener pronto en cualquier momento el gran arsenal de instrumentos de que dispone el Dr. Péan, mientras los restantes son los que ayudan directamente al operador durante las operaciones.

Mas adelante, se afirma que es su practicante mayor interno quien se encarga de terminar sus intervenciones, vale decir, se encarga de la hemostasia y de las curaciones que tocan a cada operado. Mientras esto sucede, Péan ya está encargándose del próximo caso, que ya ha sido previamente cloroformado y dispuesto en su mesa de operaciones por los practicantes menores (Ayerza, 1887a, p.101).

En estrecha relación a las experiencias quirúrgicas, los anfiteatros parisinos eran espacios de configuración de tradiciones científicas y profesionales comunes, en este caso de tradiciones quirúrgicas. Como se afirmó con anterioridad, Pirovano, y más tarde sus discípulos, muestran un notable interés por la disposición de ‘la pleyade’. Se trata de una representación colectiva del saber quirúrgico parisino que apuntó a componer identidades, al tiempo que aportó elementos para la regulación de conflictos y consensos entre sus adeptos y comentaristas. La posición que se ocupa en este grupo establece identidades, jerarquías y valores al trabajo del cirujano en cuestión respecto de sus pares, de su público y – no menos importante – de sus maestros. Se puede pertenecer a ‘a la pleyade’ por herencia generacional; también se puede pertenecer a ella desde el disenso, como es el caso del propio Péan. Esta concepción heterogénea y conflictiva es central para la dinámica

propia de la tradición quirúrgica de Buenos Aires. En París se apreciaba la coexistencia de varios caudillos o héroes de la cirugía, en tanto que en Buenos Aires existía una cierta tendencia al 'unicato' quirúrgico; tradicionalmente había pesado la voz y autoridad de un único referente por generación.

Papel central en la configuración de 'la pleyade' – y en especial a la hora de otorgar legitimidad al trabajo del cirujano – juega el público. En estas vistosas ceremonias de 'taylorismo' quirúrgico, el público asistente estaba conformado por médicos graduados de distintos países, con incipiente presencia de médicas de sólida vocación quirúrgica, interesadas quizá por la apertura de vientres femeninos que realizaba Péan. Pirovano (1873, p.114) afirma en su primera carta:

El último sábado, entre el auditorio del Dr. Péan sólo se encontraban quince estudiantes externos; pero allí se veían otros tantos médicos sud-americanos, cinco del norte entre los cuales hallaban un hijo de Marion Syms; además había rusos, fineses, rumanos, etc., y tres doctoras, las cuales mostraban sumo interés en no perder el menor detalle de las operaciones, y que según sus compatriotas eran tres celebridades de Filadelfia.

Este auditorio tan cosmopolita no era un actor pasivo. Por el contrario, se convertía en una verdadera tribuna pública que reconocía al cirujano maestro – entre algunos disensos sobre sus procedimientos – mediante estentóreos aplausos. En 1887, Ayerza (1887a, p.105) describió el carisma de Péan y su impacto en el público:

En el momento mismo de entrar en el anfiteatro, el público inmenso, que ansioso deseaba verlo, prorrumpió en una salva de aplausos a los cuales agradeció galantemente el cirujano. Después de hacer un pequeño preámbulo sobre los adelantos de la cirugía en estos últimos años, pidió se le trajera el primer caso a operar; era una vieja de 72 años que inauguraba la mesa del anfiteatro del Dr. Péan en el año 87.

La jornada, que había comenzado a las nueve y media, terminó al mediodía con el sexto caso, recibiendo del público, por segunda vez, "un entusiasta aplauso". Al salir del hospital San Luis, concluía Ayerza (1887a): "habíamos estado dos horas y medias y habíamos visto seis operaciones, todas ellas llenas de dificultades las unas y de interés práctico las otras". Ahora bien, la impresión que había dejado el evento en el médico argentino contrastaba con el lugar polémico de Péan en el escenario de la cirugía parisina. Para el médico argentino resultaba difícil comprender por qué Péan "no es querido en la Escuela Francesa" (p.105).

En el siguiente apartado, se verá con mayor claridad por qué Pirovano estaba interesado en una medicina operatoria reformativa y por la formación de cirujanos hábiles. Acaso el panorama que debió enfrentar en el Hospital General de Hombres en Buenos Aires estaba atravesado por la ausencia de recursos y por el predominio de un tipo de práctica operatoria aún fuertemente comprometida con la cirugía pre antiséptica.

La "pasión por el cadáver"

En pleno viaje de estudios, la escuela médica de Buenos Aires ofreció a Pirovano la cátedra de histología y anatomía patológica. Como han señalado sus biógrafos, dos años de consecuente práctica empírica habían dejado su huella. En tal sentido condiciona su

acceso a la creación de un laboratorio, dado que enseñar “la admirable disposición de los elementos del organismo humano, demostrar su génesis, su vida, sus metamorfosis, sus luchas y alteraciones sin otro auxilio que la palabra sería ofender a la ciencia” (Cranwell, 1944, p.30).

Su llegada a la cátedra fue un momento de transición. En ese momento, comenzaron a cristalizar algunos cambios en la enseñanza de la anatomía y la cirugía que se practicaba desde los tiempos de Don Manuel Augusto. Los estudiantes de mediados de 1870 conocieron bajo su tutelaje las modificaciones que tocaban al campo operatorio en la época de la cirugía antiséptica. Pirovano será recordado como el primero en promover las condiciones de posibilidad para una lectura eficaz del libro de la naturaleza. Para representar este compromiso con los estudios anatómicos, sus alumnos hablarán de “pasión por el cadáver” o también de “poesía con las muertas del hospital” (Podestá, 1898, p.39), metáforas concebidas para denotar los tímidos inicios del proceso de cristalización de otra manera de mirar la producción de saberes. Se recordará que esta transformación no es una sustitución drástica de ‘lo viejo por lo nuevo’. Antes bien, se trata también de un reordenamiento de prácticas, técnicas, instituciones y cosmovisiones. Los tiempos de este proceso tampoco son homogéneos y mucho menos lineales. Algunos elementos de esta escena no tardaron en cristalizar en el medio local. Por ejemplo, el ordenamiento de las prácticas disectoras, o también la presencia de elementos técnicos nuevos como las soluciones antisépticas. Otros elementos presentarán una inquietante resistencia al cambio, en especial los espacios institucionales en donde se desarrollan estas prácticas.

¿Cuáles son estos elementos de la escena anatómica sobre los cuales se volcó la atención de Pirovano? Primero, se hace visible un cambio pedagógico. Las clases sobre anatomía serán menos la lectura de textos sobre anatomía que el trabajo sobre cadáveres en el anfiteatro. A diferencia de Montes de Oca, que fue respetado como profesor que transmitía sus conocimientos en forma expositiva, Ignacio Pirovano será recordado como el especialista en anatomía y cirugía que siempre cerraba sus clases con “demostraciones anatómicas de gran interés” (Podestá, 1898, p.39).

En este sentido, un problema de importancia era el aprovisionamiento de cadáveres, en un momento en que no existía un procedimiento para su conservación y tampoco una legislación comunal sobre el tema. Las prácticas de disección eran posibles gracias a los cadáveres provenientes del Hospital General de Hombres y, en menor medida, del Hospital de Mujeres. Pero tal aprovisionamiento no era continuo y se registraban periodos en los que no había cuerpos que ‘leer’. La escasez movía en los alumnos – o al menos en aquellos que gustaban de los ejercicios de disección – la ‘avidez de cadáver’. Según Podestá (1898, p.39), los más ‘desalmados’ recorrían las salas del hospital para observar cuál de los pacientes formaría parte de sus futuras lecciones de disección. Presentaba una particular dificultad la obtención de cadáveres femeninos, debido a la reticencia de las Hermanas de la Caridad, quienes estaban a cargo de la atención en el Hospital de Mujeres, a entregarlos. Recién en 1894, la Asistencia Pública de la ciudad reglamentó la entrega de cadáveres para el anfiteatro de la escuela médica; se pedía a todos los hospitales – tanto si pertenecían a las comunidades o a sociedades de beneficencia – que entregaran los cuerpos de personas

fallecidas en la institución (también en la vía pública) y que no hubieran sido reclamadas por sus familiares (Soria, 1907, p.201).

Con la orientación práctica de las clases, gana importancia la realización de los ejercicios anatómicos, en especial la práctica de la disección y de los preparados anatómicos en el anfiteatro. Para Pirovano, ambos ejercicios eran necesarios para que el bisturí en manos del futuro cirujano no mancillara el libro palpitante. El tipo de formación impulsada por el flamante catedrático intentaba aproximarse, tanto como las condiciones materiales lo permitieran, al modelo de enseñanza que había visto en las escuelas médicas inglesas y francesas. Sin embargo, a juzgar por algunas descripciones, el ideal parecía lejano. Según Manuel Podestá, que relata sus experiencias como estudiante de medicina en la novela *Irresponsables*, rodeando la sala en la que tenía lugar la clase de anatomía, había otras dos salas más pequeñas donde se ‘apilaban’ los cadáveres provenientes del hospital. También había un patio donde se acumulaba el fruto del trabajo estudiantil, esto es, los preparados anatómicos pedidos por el catedrático. En los tiempos en que había abundancia de cadáveres y las actividades de disección eran prolíficas, cuenta Podestá (1898, p.39), en el patio, o “mejor dicho, en el amplio resumidero que rodeaba la sala y debajo de un cobertizo sostenido por una vieja viga, se arrojaban los despojos inservibles”. Mientras en verano se colgaban de un tirante las piezas anatómicas que querían conservarse, en un ángulo había “un foco primitivo, con una caldera de tres pies, para cocinar a los muertos” (p.40). Por si no quedara claro, Podestá aclara que se trataba de

un espectáculo poco simpático el ver aquellos despojos humanos pendientes de un clavo y sujetos con piolas: piernas que les faltaba la piel, y cuyos músculos, color vinagre subido, tomaban matices negruzcos en distintos puntos, dejando ver en otros una faja brillante, nacarada, tiesa, un tendón estirado, que había sido bien raspado con el bisturí para rastrear la inserción del músculo (p.40).

Estas piezas, aparentemente abandonadas, servían sin embargo a los alumnos “para los repasos” y, en general, “eran escamoteadas por los más rezagados que no querían darse el trabajo de prepararlas ni de soportar las incomodidades de estudiar al aire libre”. Podestá (1898, p.39-41) concentra su capacidad expresiva en los horrores que para la mirada del lego despertaría ese escenario dantesco. Las detalladas alusiones a “pulmones enjutos, sin aire, colgando como jirones de trapo y adheridos a la tráquea que servía de piola”, o a un “corazón anónimo, colgado de un clavo”, o una “cabeza desprendida del tronco, arrojada allí como al acaso”, intentan dar intensidad al contrapunto de aquel horror con el desapego lindante en la “irresponsabilidad” con que los estudiantes encaraban esta rutina.

Sin embargo, cuando Podestá (1898) adoptaba la perspectiva del cirujano, reconocía que el desmembramiento de los cuerpos paradójicamente daba vida a las primeras incursiones en la lectura anatómica y, en este sentido, la actividad era comparada al arte y en especial, como ya se mencionó, a la poesía. No solo se disecaba para realizar un preparado anatómico, también se aprovechaba para ejercitar la mirada indicial, modo de la observación central en las tareas propias de la sala hospitalaria, o también en el desarrollo de actividades quirúrgicas. Mientras se cortaban las piezas, se apreciaba la belleza o fealdad de las formas anatómicas del cadáver; se discutía sobre su condición social o sobre los síntomas que el

proceso mórbido hubiera dejado en él. En palabras de Podestá: “¡Cuántas reflexiones se agolpaban a nuestra imaginación al pensar en las condiciones de ese cadáver que teníamos por delante!” (p.43).

Los cambios en la lectura del libro natural entendido como cadáver dio paso a algunos cambios en la lectura del libro palpitante, esto es, de los pacientes vivos: las intervenciones quirúrgicas muestran la llegada de la cirugía antiséptica (Trujillo et al., 2004, p.14), que Pirovano había practicado junto a los maestros parisinos, en especial junto a Péan.

Así, un segundo elemento de la escena anatómica que comienza a transformarse es la concepción de campo operatorio. Bajo su influjo, la temida gangrena hospitalaria aparecerá como una de las principales preocupaciones de los cirujanos de la época. Con la llegada de la antisepsia se hacen visibles elementos de fuerte raíz listeriana, entre ellos el ácido fénico y el bicloruro de mercurio. La creciente presencia de las soluciones fénicas llevó a Daniel Cranwell a hablar de los tiempos de la ‘cirugía acuática’ (Cranwell, 2007, p.47). Dicha cirugía provocó cambios paradójicos: el abuso de ácido fénico dio importantes resultados en la lucha contra la eripisela y la gangrena postoperatoria, aunque propició la llegada de un nuevo enemigo: el pus. En efecto, comienza a ser visible en las fuentes locales la presencia de un fenómeno ya importante en las escuelas médicas europeas, como es la supuración de las heridas como causa de complicaciones postoperatorias (Cranwell, 1945, p.26).

En tercer lugar, comienza a cobrar mayor visibilidad el adormecimiento del paciente, bajo efectos de anestésicos generales. El propio Pirovano reconoce la presencia del cloroformo en el Hospital General de Hombres antes de su llegada, aunque será él quien lo aplicará en forma sistemática, utilizándolo en distintas intervenciones que fueron desde las curaciones simples en el Hospital de Niños a intervenciones quirúrgicas mayores en el Hospital General de Hombres. En 1884, a raíz de un fallecimiento ocurrido en su sala de operaciones, reconoce la aplicación “desde hace quince años” en cerca de “tres mil casos”, siendo aquella poco feliz experiencia la primera vez que obtenía un resultado negativo. Según su propia explicación de la acción del cloroformo, éste “lleva una acción paralítica sobre los hemisferios cerebrales e intoxica la médula hasta establecer la resolución muscular” (Pirovano, 1883, p.163). Al igual que sus pares europeos, los cirujanos locales, con Pirovano a la cabeza, sostendrán la imposibilidad de renunciar al principio de resolución muscular – o adormecimiento del dolor – en la intervención quirúrgica, incluso frente a la presencia de accidentes en el proceso de cloroformado.

En cuarto lugar, entre los temas quirúrgicos que llaman la atención, aparece con fuerza el estudio y práctica de las resecciones de los huesos, intervención que tanto admiró Pirovano en los cirujanos parisinos. Ciertamente, la presencia de este tipo de inquietud no debe sugerir la ausencia de las cirugías clásicas como las amputaciones de miembros. Acaso no se debería olvidar que las intervenciones con amputación tenían una fuerte presencia en los propios hospitales europeos visitados (Cranwell, 1945, p.32). Las resecciones de miembros sin consecuencias inesperadas para el paciente – como la eripiselación de los miembros o la pérdida de movilidad del mismo – en las salas hospitalarias locales era una inquietud central, como puede apreciarse en la presentación realizada por el propio Pirovano en el primer tomo de los ACMA. Allí se cuenta una resección del cúbito derecho de un chico de nueve años en el Hospital de Niños. La intervención fue realizada el 13 de abril de 1878 y

festejada por su éxito. El paciente intervenido recuperó buena parte de la movilidad del brazo, siendo expuesto el primer sábado de junio en el salón del Círculo Médico Argentino (Jorge, 1878). Este tipo de intervención se transformó en un componente importante del aporte quirúrgico fomentado por Pirovano a su llegada a la cátedra. Será común ver publicadas en los periódicos científicos historias clínicas sobre resecciones de distintos miembros, confeccionadas a partir de las intervenciones provenientes de su sala quirúrgica.

Los elementos hasta aquí mencionados – una disposición de las clases anatómicas distinta, ‘avidez por el cadáver’ en los alumnos, cirugía acuática y presencia de anestésicos generales e intervenciones quirúrgicas basadas en el principio de resección – permiten hablar de la cristalización de cosmovisiones quirúrgicas empíricas, de una nueva forma de leer el libro palpitante. Sin embargo, no todo era vientos de cambio o, dicho de otra manera, los cambios seguían ritmos diferentes.

Entre aquellos elementos remisos a las transformaciones promovidas por Pirovano, cuentan los espacios en que desarrolló su actividad docente. Hasta 1882, tanto las salas clínicas, la sala de intervenciones quirúrgicas y el anfiteatro son los del antiguo Hospital General de Hombres que siguió siendo descrito como un lugar lúgubre, vetusto, pestífero, como un verdadero mortuario. La sala quirúrgica del Hospital General de Hombres, aun prolíficamente pulverizada con soluciones fénicas, presentaba un aspecto rudimentario:

La sala que fue el teatro de su actividad quirúrgica difiere mucho de las actuales salas de operaciones. Era un salón de diecisiete metros de largo por siete de ancho, situado frente a la capilla del hospital; mal iluminado de día por ventanas laterales de vaivén, y peor iluminado de noche por mecheros de gas. La primera parte estaba cubierta por un entarimado con gradas y sillas para los alumnos; en la parte libre aparecía una gran mesa de madera cubierta con un colchón y su correspondiente impermeable; unas pequeñas mesas de madera también servían para colocar los instrumentos (Cranwell, 1944, p.47).

La cátedra de clínica quirúrgica de Pirovano será trasladada al nuevo Hospital de Clínicas, creado en 1883. En ella trabajó durante 12 años en las intervenciones que le ganaron su reconocimiento. Los propios alumnos formados por Pirovano se encargarían de trasponer la frontera quirúrgica alcanzada por el maestro. Uno de ellos, autor de su obituario, sostenía que la comparación con Dupuytren no hacía justicia a la elegancia quirúrgica de Pirovano:

Recuerdo que un maestro nos dijo un día en el aula: “Toda la gloria de Dupuytren no formará una esponja suficientemente grande para enjuagar la sangre que derramó en el Hotel Dieu”. Mi orgullo de argentino me impulsa a declararos que yo no he visto correr tanta sangre en la práctica de nuestro ilustre maestro, y sólo sé que Pirovano era anatómista a lo Malpigio, histologista a lo Muller, pensador profundo, clínico concienzudo y operador hábil y limpio (Coronado, 1895, p.304).

Además de reivindicarlo como “el primer cirujano de la América meridional”, Pirovano aparecía en la representación de sus discípulos como portador de muchos otros logros:

Señores: que en la marcha accidentada de la medicina nacional, viviendo siempre de acción refleja, a pesar del esfuerzo de nuestros sabios maestros, no nos llegó la etapa propia, genial, hasta el día que el joven cirujano pisó la Europa, recibió sus alientos y nos incorporó la cirugía aséptica, siendo el precursor ¡bendito precursor! de esa falange de jóvenes cirujanos que operan como el maestro, limpio y firme ... (Coronado, 1895, p.304).

Al momento en que fallece Pirovano, comenzaban a brillar en la pleyade de cirujanos parisinos otros referentes y otras formas de entender la experiencia quirúrgica. El destello de nombres como Terrillion y Terrier – entre los primeros en hablar de cirugía aséptica – llegaba a las costas del Río de la Plata y refractaba en las salas quirúrgicas locales (Trujillo et al., 2004, p.19). En Buenos Aires serán alumnos formados por Pirovano quienes transitarán este camino: Alejandro Castro y Juan B. Justo practicaron la asepsia; también traspusieron por primera vez una barrera quirúrgica de importancia. El primero avanzó en la apertura del vientre y el segundo en la apertura de la bóveda craneana (Cranwell, 1945, p.28).

Sin embargo, este ascenso no lograba opacar al extravagante Péan. Sostuvo su posición de maestro internacional de la cirugía luego de jubilarse de su puesto en el Hospital San Luis; en 1892 creó un hospital quirúrgico con fondos personales y con participación de la asistencia pública parisina. En este lugar lo encuentra dictando clínicas quirúrgicas Enrique Tornú, oficiando al mismo tiempo de corresponsal para los ACMA. El nuevo hospital se llama Internacional y allí se atiende “gratuitamente a los niños, adultos y ancianos de París, de las provincias y del extranjero” (Tornú, 1893, p.240). Según Tornú, las habilidades que lo habían hecho famoso aún estaban en pie. Por eso mismo, decidió continuar con su vocación de cirujano. En estos cambios, Péan conservaba aún algunas viejas costumbres. En el Internacional “se opera tres veces por semana: los lunes y los miércoles están destinados a las operaciones abdominales y los sábados a las de cirugía general” (p.240-241).

A modo de epílogo

En estas páginas hemos discutido el proceso de asimilación y cristalización de un orden empírico en la rama de los estudios anatómicos y quirúrgicos en la escuela médica de Buenos Aires durante las últimas décadas del siglo XIX. Al ser abstraído de su medio ideológico más amplio, dicho proceso corre el riesgo de perder conexiones causales y de sentido con otras transformaciones dadas en materia de salud. No se deberá olvidar que el siglo XIX ha sido descrito como un momento de grandes cambios para los distintos tipos de estudios médicos (Wear, 1996). En este sentido, nos hemos esforzado por enfocar con especial énfasis algunos escenarios locales y europeos, en la medida en que su contraste es un componente primario en los cambios de sentido que guiaron la renovación de las prácticas anatómicas y quirúrgicas en Buenos Aires.

La modificación de los estudios anatómicos y la llegada de la cirugía antiséptica son parte del intento – declamado por los actores – de construir una medicina social y científica. Para médicos y cirujanos finiseculares era evidente que se debía mejorar el mal estado de los estudios anatómicos y la alta tasa de muertes post operatorias, si se quería lograr una efectiva universalización de la medicina académica, ya sea como grupo de poder frente a la sociedad, o como visión del mundo en materia de salud. Como consigna de cientificidad que ponía el énfasis en el componente empírico, la correcta lectura del libro natural jugó el doble papel de guía metodológica correctiva de desvíos especulativos y de horizonte donde debían converger la objetividad y la eficacia médica. Desde Buenos Aires, para el grupo de médicos que impulsaba la renovación, también tuvo el sentido adicional de una consigna de batalla. El objetivo final era replicar escenarios, estilos y actitudes de la práctica

experimental europea desde una realidad material precaria y un panorama académico estratificado y con escasa disposición para los cambios. En esta encrucijada, la idealización de la figura de Pirovano y de su viaje de formación fue un instrumento apto para promover sentidos y sensibilidades renovadoras. En la descripción de esta empresa hemos intentado también poner en evidencia los componentes culturales y los elementos agonísticos (concepciones disciplinarias en pugna, jerarquías nacionales, estilos de trabajo) que se pusieron en juego en el intento de reproducir en Buenos Aires las condiciones materiales y las prácticas que hicieran posible la correcta lectura del libro natural en el terreno anatómico y quirúrgico.

A casi seis décadas del viaje de Pirovano a París, un ya anciano Daniel Cranwell (1945) sostendrá en sus conferencias – pronunciadas ante los miembros de la Sociedad de Cirugía de Buenos Aires – lo que a su juicio seguía siendo idea rectora en la práctica de la medicina y de la cirugía desde el tiempo de Pirovano: “La medicina no se aprende en el polvo de las bibliotecas sino en el libro abierto de la naturaleza. Las enfermedades se encuentran descriptas en los libros en forma esquemática, pero lo que debemos tratar es el enfermo, siempre diferente, y que no se halla en los libros sino en la realidad práctica del hospital” (p.98).

NOTAS

¹ En esta escuela médica se aprenden distintas profesiones. Existen dos profesiones ‘estables’ presentes durante todo el siglo: los estudios médicos y farmacéuticos, ciertamente con importantes cambios en su contenido. Al igual que en otras universidades americanas y europeas, en la segunda mitad del siglo se sumaron los estudios de parto y obstetricia – carrera cursada solo por mujeres – y luego, en la última década del siglo, la profesión de odontología.

² Figuran, entre otras variantes, “la lectura del libro humano” y también una versión que acentúa la responsabilidad profesional, como es la “lectura del libro palpitante”. Las dos primeras versiones remiten al trabajo de aprendizaje en el anfiteatro anatómico y no necesariamente en la sala hospitalaria. La última versión remite al estudio de cuerpos vivos en la sala clínica y al anhelo secreto de que no pasen a integrar la abultada estadística de las muertes intrahospitalarias.

³ En esta y demás citas de otros idiomas, la traducción es libre.

⁴ Entre los documentos existentes del Protomedicato en el Archivo General de la Nación, se encuentran cuatro reglamentos, sancionados entre 1816 y 1819 que apuntan a reglamentar los estudios médicos locales. Sobre los orígenes del Protomedicato en la ciudad virreinal de Buenos Aires, ver Maceda, 1940.

⁵ Un trato minucioso de esta polémica excede los objetivos planteados en estas páginas. Aquí interesa rescatar algunos indicios que surgen al calor de las acusaciones. Ver Tribunal de Medicina, 1922a, 1922b, 1922c, 1922d.

⁶ Sobre el mal estado del anfiteatro local hacia las décadas de 1870 y 1880, ver RMQ, 1877, p.59, p.59; Podesta, 1898, p.41; Cranwell, 1944, p.14.

⁷ Por ejemplo, Cranwell (1945, p.33) escribe: “Eran aquellos los tiempos de la cirugía espectacular y ruidosa, mutilante de las grandes amputaciones y desarticulaciones; la cirugía del escamoteo, donde la suprema elegancia consistía en hacer volar un miembro por los aires, antes de que el espectador se hubiera dado cuenta de que la operación había principiado”.

⁸ Sobre la importancia de los estudios anatómicos y clínicos en la medicina francesa de mediados de siglo XIX, ver Lesch, 1988.

⁹ El concepto de clerecía internacional, aplicado a los miembros de las profesiones y sociedades del saber, entre ellas la medicina, es presentado por Burke (2002, p.33-49). Para saber noticias sobre este particular cirujano, ver Ayerza, 1887a, 1887b.

REFERENCIAS

- ACKERKNECHT, Erwin H.
A short history of medicine. Baltimore: The Johns Hopkins Press. 1982.
- ACKERKNECHT, Erwin H.
Medicine at the Paris Hospital, 1794-1848.
Baltimore: The Johns Hopkins Press. 1967.
- ANALES DE LA UBA.
Buenos Aires: Imprenta y Casa Editora Coni, t.15.1902.
- ASÚA, Miguel de.
La ciencia de mayo: la cultura científica en el Río de la Plata, 1800-1820. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. 2010.
- AYERZA, Abel.
Los sábados del Dr. Pean. *Anales del Círculo Médico Argentino*, Buenos Aires, t.10, p.98-105. 1887a.
- AYERZA, Abel.
Los sábados de Pean. *Anales del Círculo Médico Argentino*, Buenos Aires, t.10, p.535-555. 1887b.
- BURKE, Peter.
Historia social del conocimiento: de Gutenberg a Diderot. Buenos Aires: Paidós. 2002.
- CORONADO, Martín.
El profesor Pirovano. *Anales del Círculo Médico Argentino*, Buenos Aires, t.18, p.301-304. 1895.
- CRANWELL, Daniel.
Nuestros grandes cirujanos. Buenos Aires: El Elefante Blanco. 1.ed., 1939. 2007.
- CRANWELL, Daniel.
Once lustros en la vida de un cirujano. Buenos Aires: Imprenta y Casa Editora Coni. 1945.
- CRANWELL, Daniel.
Ignacio Pirovano. Buenos Aires: Imprenta y Casa Editora Coni. 1944.
- FLECK, Ludwic.
La génesis y el desarrollo de un hecho científico. Madrid: Alianza Universidad. 1.ed., 1935. 1986.
- GONZÁLES LEANDRI, Ricardo.
Curar, persuadir, gobernar: la construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886. Madrid: CSIC. 2000.
- GRAHAM, Harvey.
Historia de la cirugía. Barcelona: Iberia Joaquín Gil Editor. 1942.
- GRANSHAW, Lindsay.
The rise of the modern hospital in Britain. In: Wear, A. (Ed.). *Medicine in society: historical essays*. Cambridge: Cambridge University Press. p.197-218. 1996.
- HOLMES, Frederic L.
The formation of the Munich school of metabolism. In: Coleman, W.; Holmes, F. (Ed.). *The investigative enterprise*. California: University of California Press. p.179-210. 1988.
- JORGE, José Martín.
Ablación del cúbito. *Anales del Círculo Médico Argentino*, Buenos Aires, t.1, p.393-409. 1878.
- LAIN ENTRALGO, Pedro.
Historia de la medicina. Madrid: Salvat. 1978.
- LESCH, John. E.
The Paris Academy of Medicine and experimental science, 1820-1848. In: Coleman, W.; Holmes, F.L. (Ed.). *The investigative enterprise*. California: University of California Press. p.100-138. 1988.
- MACEDA, Félix G.
La enseñanza de la medicina durante el momento histórico del virreinato. In: Levene, R. (Dir.). *Historia de la nación argentina*. v.4B. Buenos Aires: El Ateneo. p.167-180. 1940.
- NOVARO, Bartolomé.
Discurso leído en la inauguración de los cursos libres de medicina. *Anales del Círculo Médico Argentino*, Buenos Aires, t.6, p.391-407. 1883.
- PIROVANO, Ignacio.
Historia de un caso mortal producido por el cloroformo. *Anales del Círculo Médico Argentino*, Buenos Aires, t.7, p.159-164. 1883.
- PIROVANO, Ignacio.
Correspondencia del doctor Pirovano. *Revista Médico Quirúrgica*, Buenos Aires, t.12, n.23, p.131-136, 144-147. 1875.
- PIROVANO, Ignacio.
Correspondencia del doctor Pirovano. *Revista Médico Quirúrgica*, Buenos Aires, t.10, n.18, p.107-118. 1873.
- PODESTÁ, Manuel T.
Irresponsables. Buenos Aires: Fondo Nacional de las Artes. 1898.
- PORTER, Roy.
Hospitals and surgery. In: Porter, Roy (Ed.). *The Cambridge history of medicine*. Cambridge: Cambridge University Press. p.176-210. 2006.
- PORTER, Roy.
Problems and methods in the history of medicine. London: Croom Helm. 1987.
- PORTER, Roy.
The patient's view: doing medical history from below. *Theory and Society*, Amsterdam, v.14, p.175-198. 1985.

- RMQ.
Revista Médico Quirúrgica. Buenos Aires: Coni Editor, t.12. 1877.
- RMQ.
Revista Médico Quirúrgica. Buenos Aires: Coni Editor, t.10. 1873.
- ROOVERTS, Pedro.
Estado de la medicina en las Republicas del Plata. *Revista Médico Quirúrgica*, Buenos Aires, t.14, p.55-57. 1879a.
- ROOVERTS, Pedro.
La escuela de medicina y el hospital de clínicas. *Revista Médico Quirúrgica*, Buenos Aires, t.14, p.76-79. 1879b.
- SHAPIN, Steven.
A social history of truth: civility and science in seventeenth-century England. Chicago: The University of Chicago Press. 1994.
- SHAPIN, Steven; SCHAFFER, Simon.
Leviathan and the air pump: Hobbes, Boyle and the experimental life. New Jersey: Princeton University Press. 1985.
- SORIA, Ernesto.
Digesto municipal de la ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires: Imprenta de M. Biedma e Hijos. 1907.
- TORNÚ, Enrique.
En los hospitales de París. Cirujanos y Cirugías. *Anales del Círculo Médico Argentino*, Buenos Aires, t.16, p.232-254. 1893.
- TRIBUNAL DE MEDICINA.
Reglamento dictado por la Academia de Medicina de Buenos Aires. Buenos Aires. Folleto; sala X, 6-2-2. (Archivo General de la Nación). 1822a.
- TRIBUNAL DE MEDICINA.
Una salus victis nula sperare salutem. Buenos Aires. Folleto; sala X, 6-2-2. (Archivo General de la Nación). 1822b.
- TRIBUNAL DE MEDICINA.
Posta al amigo de la Academia y al complot médico doctoral en masa. Buenos Aires. Folleto; sala X, 6-2-2. (Archivo General de la Nación). 1822c.
- TRIBUNAL DE MEDICINA.
El furor de las pasiones enseguece a los hombres y los conduce al precipicio. Buenos Aires. Folleto; sala X, 6-2-2. (Archivo General de la Nación). 1822d.
- TRUJILLO, José M. et al.
La introducción en Buenos Aires de los métodos antisépticos y asépticos. *Médicos y Medicinas en la Historia*, Buenos Aires, v.3, n.9, p.12-21. 2004.
- WEAR, Andrew.
Introduction. In: Wear, Andrew (Ed.). *Medicine in society: historical essays*. Cambridge: Cambridge University Press. p.1-13. 1996.

