



ALFREDO MÓNICO NAVARRO BENÍTEZ
(1868.1951)

RICARDO POU FERRARI

ALFREDO NAVARRO

MAESTRO DE LA CIRUGÍA URUGUAYA



MONTEVIDEO
2015



ISBN: 978-9974-XXXXXX
Primera edición - XXXXXXXX

ALFREDO NAVARRO, MAESTRO DE LA CIRUGÍA URUGUAYA

© **Ricardo Pou Ferrari**

Queda hecho el depósito que ordena la ley
Impreso en Uruguay - 2015
XXXXXXX
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 Giusti

ALFREDO NAVARRO

MAESTRO DE LA CIRUGÍA URUGUAYA

AGRADECIMIENTOS

El autor agradece a las siguientes personas por su invaluable colaboración:

Dr. Fernando Mañé Garzón

Dr. Antonio Turnes

Dr. Eduardo Wilson

Dr. José María Ferrari Goudschaal

Dr. Jorge Clavijo

Dr. Gonzalo Bosch

Dr. Marcelo Ruvertoni

Dr. Juan Ignacio Gil Pérez

Br. Mariángela Santurio

Bibliotecóloga Amparo de los Santos

Lic. Ángel Ayestarán

PRÓLOGO

En los últimos años la historiografía médica nacional se ha visto enriquecida por la aparición de gran cantidad de biografías de figuras relevantes de nuestra medicina. La evocación de estas personalidades, muchas de ellas reconocidas en sus tiempo pero luego opacadas por el paso del tiempo, ha permitido evitar el pasaje al olvido y ha logrado el renacimiento de un período ejemplar de la medicina uruguaya, el constituido por la generación del 900, como lo llamara el maestro de la historia de la medicina uruguaya, el Prof. Fernando Mañé Garzón. Sin duda la contribución mayor a este proceso le corresponde al propio Mañé, directamente a través de su inmensa obra personal y, en forma indirecta, a través de la producción de sus discípulos, entre los cuales se destaca el autor de este libro, el Dr. Ricardo Pou Ferrari.

Entre tantas biografías, había una llamativa ausencia: la del Dr. Alfredo Navarro Benítez, primordial figura de la cirugía uruguaya y actor principal de la Facultad de Medicina, en la cual ejerció docencia durante más de medio siglo. Aunque son abundantes las menciones apologéticas, o las tangenciales al abordar otros temas, solo Jorge Lockhart lo presenta como tema central en el primer tomo de *“Médicos Uruguayos Ejemplares”* de Horacio Gutiérrez Blanco. Afortunadamente, este libro viene a llenar con creces esa ausencia. El autor analiza, cuando corresponde en forma detallada, diversos aspectos de su vida y su

persona. No es la crónica de una vida agotando el transcurso temporal, sino una aproximación a la persona, omitiendo episodios carentes de trascendencia, buscando aquellos que realmente significaron un impacto. El lector habrá de sentir que este personaje, a veces tajante y cáustico en sus dichos, es un ser que por su inteligencia provoca admiración; por su laboriosidad, reconocimiento; y por su firmeza, respeto. Es este un logro del autor del libro, consecuencia del profundo conocimiento y comprensión que fue adquiriendo del biografiado, a quien no conoció personalmente, y de su excepcional capacidad para elaborar una narración amena, fluida y de elevada calidad, a la que sus anteriores publicaciones nos han acostumbrado. Tuvo el especial cuidado de incluir la extensa y variada bibliografía de Navarro y, en los anexos, textos del propio Navarro y de sus contemporáneos, reveladores de su pensamiento universitario, así como las críticas que en un momento de su vida recibió de los estudiantes de medicina. Toma cuerpo así un excepcional docente vocacional, un organizador universitario, un cirujano aguerrido, eficiente y respetado. Todo ello fundamenta y otorga total validez a la afirmación del autor: *“La influencia de Navarro sobre la Cirugía uruguaya solo puede compararse con la de Soca en Medicina”*.

El libro consta de 43 capítulos y 18 anexos. En los primeros capítulos se destaca la formación médica de Navarro en París, con sus maestros, sus compañeros de estudio y su tesis de doctorado. Esta etapa, intensamente vivida, dejó una indeleble impronta en el entonces joven estudiante, que se manifestó en la francofilia que ostentó hasta el fin de su vida, y que explicitó tantas veces, como la señalada por Pou Ferrari al referirse al discurso de bienvenida pronunciado por Navarro en julio de 1923, con motivo de la visita del Prof. Henri Vaquez a Montevideo.

Luego de retornar a su país, junto con la docencia en la Facultad de Medicina y su actividad profesional, Navarro integró el Consejo de Enseñanza Secundaria y Superior, presidido inicialmente por Alfredo Vásquez Acevedo y luego por su primo Eduardo Acevedo, desde 1895 hasta abril de 1907. Los dos últi-

mos años coincidieron con su primer decanato de la Facultad de Medicina. Este período de la vida de Navarro, poco conocido, está prolijamente documentado por Pou Ferrari. En los años que participó de la dirección del Consejo, se aprobó la creación de los liceos departamentales, de la Facultad de Veterinaria y de la Facultad de Agronomía. Navarro, en especial durante los dos años de su decanato, que coincidieron con los del rectorado de Eduardo Acevedo, encontró una gran coincidencia de sus ideas con las del Rector, estableciéndose entre ellos un vínculo armonioso y de recíproco respeto. En este sentido, Pou Ferrari cita el informe del Rector Acevedo de 1906 con sus reiteradas y elogiosas referencias al plan de estudio de Navarro:

“Dos reformas fundamentales ha planeado el doctor Navarro.... Una de ellas está destinada a ensanchar el cuerpo enseñante, mediante la incorporación de jóvenes médicos, bajo forma de profesores agregados, que dictarán los cursos teóricos, mientras que los profesores ya hechos se consagrarían a las clínicas....La otra reforma responde al propósito de organizar prácticamente la enseñanza, reglamentar de modo eficaz y conveniente el orden y la forma de los exámenes...”

Para completar este preciso resumen de los planes de Navarro, se refiere en otra parte a la tercera reforma promovida por Navarro, la creación de los institutos de Química, Anatomía y Fisiología. Recuerda que Navarro había sintetizado los objetivos de los nuevos institutos de la siguiente manera:

“1º) Llenar los fines de la enseñanza y para eso hay que dejar bien establecido que será Director de cada instituto el profesor de la materia correspondiente en la Facultad: el Director tendrá, pues, directamente a su cargo la enseñanza de la materia....2º Crear un centro científico del cual puedan salir trabajos originales y donde se formen hombres de laboratorio, sin los cuales la medicina moderna no puede llenar su cometido”.

Este plan reformista, abarcativo de las ciencias básicas a través de los institutos, compartido y defendido por el Rector y el Decano de Medicina, explica la renuncia de Navarro al de-

canato al conocerse la decisión de Acevedo de renunciar como Rector ante la inminente aprobación de la nueva Ley Orgánica de la Universidad sin consulta previa a las autoridades universitarias. Escribió Navarro en la nota de renuncia:

“...Durante todo mi Decanato yo he encontrado en el Sr. Rector el más franco y decidido apoyo a todo lo que he emprendido en la Facultad de Medicina, y he tratado, en la medida de mis fuerzas, de colaborar en la labor intensa que distinguirá particularmente su Rectorado: a esa labor que le ha hecho crear tantas cosas de primera importancia en nuestra Universidad y que hará que en el futuro, cuando pasen las pasiones del momento, se haga justicia a su obra meritoria.... A esa obra, toda personal de Ud., yo he prestado como miembro del H. Consejo, el más decidido apoyo....yo he sido uno de sus colaboradores directos y considero, en consecuencia, que cuando, por razones fundamentales, Ud. se retira, debemos de hacerlo igualmente los que hemos aceptado y apoyado su obra”.

De los tres decanatos de Navarro (1905-1907, 1928-1930 y 1930-1933), el primero fue el más fructífero, el que introdujo las reformas ya mencionadas. Los restantes también aportaron positivamente a la Facultad: Se aprobó un nuevo plan de estudios, se crearon el Instituto de Medicina Experimental, la Facultad de Química y Farmacia y el Instituto de Pediatría. Pero fue durante ellos que se fue gestando una progresiva oposición a sus planteos, como lo hace vislumbrar Pou en su relato, en el que en ese momento prima la parquedad.

La labor docente cumplida por Navarro en la Facultad a partir de 1895 y hasta su renuncia como Profesor de Clínica Quirúrgica en 1945 es analizada por Pou Ferrari desde distintos puntos de vista: sus informes anuales al Decanato, sus investigaciones y publicaciones, la formación de una escuela quirúrgica trascendente, la significación del llamado “Día de Navarro” en 1926, a los 30 años de profesorado, evento excepcional en la historia de la Facultad, de formidable convocatoria, y el Homenaje de 1944 a los 50 años de recibido su título de médico en París.

Merece destacarse el rescate de las palabras de homenaje de 1926. Estas manifestaciones ayudan fuertemente al conocimiento cabal de Navarro como ser humano, en particular el discurso de José Irureta Goyena, del que acertadamente afirma Pou Ferrari:

“Es un retrato psicológico de Navarro como quizás nadie, ni antes ni después, lo haya logrado, en el que se disfruta de la destreza retórica a medida que su autor va desarrollando la exposición”.

No deje el lector de prestar atención a este discurso, que aun abreviado, no pierde su encanto.

La inesperada irrupción de Navarro en la política nacional en 1933, fomentando y apoyando a Gabriel Terra en su golpe de estado, fue desafortunada y ha sido tratada en forma desapasionada por el autor. La supuesta candidez política esgrimida como atenuante, no se compadece con los actos asumidos por Navarro en esa ocasión, que lo ubicaron primero como figura emblemática de la *“alianza marzista”* de apoyo a Terra, y posteriormente, aprobada la nueva constitución, como vicepresidente de Terra a partir de junio de 1934. No obstante, en los siguientes años su entusiasmo fue declinando, al mismo tiempo que crecían y se hacían sentir las críticas de los estudiantes de medicina. Los mismos que lo habían impulsado a aceptar el decanato en 1928, ahora lo denostaban. La opinión estudiantil queda bien reflejada en los anexos, donde se reproducen artículos de *“El Estudiante Libre”* de 1933, entre los cuales sobresale el titulado *“Pobre viejo Navarro”*. En marzo de 1938 finalizaba su actuación en política, a la que jamás volvería.

Navarro siguió siendo Profesor de Clínica Quirúrgica. Ya no era el mismo y la Facultad, en especial los estudiantes, tampoco. Pero siguió siendo para sus múltiples discípulos, el Maestro. Hasta que en abril de 1945 resolvió renunciar en forma indeclinable a su cargo. Al aceptar su renuncia, el Consejo dejó constancia de su reconocimiento por más de medio siglo de docencia y lo designó director honorario del Instituto de Cirugía Experimental, por él creado, para continuar sus investigaciones.

El autor del libro, en sus consideraciones finales, afirma y a la vez se pregunta:

“Navarro, desde su prematura actuación como vocal del Consejo de Enseñanza Secundaria y Superior, pasando por sus tres Decanatos, tuvo gran preocupación y dedicación por los aspectos pedagógicos ¿Qué había que enseñar? ¿Cómo y quiénes habían de hacerlo? ¿Cómo pasar de la simple información –poblada de ideas sueltas– a la formación –conjunto armónico de conocimientos y capacidades– que hicieran del profesional alguien capaz de continuar aprendiendo y adaptándose según el signo de los tiempos? ¿De qué modo asegurarse de que la antorcha pasara de generación en generación?”

El propio autor, a través del libro, se responde a sí mismo: Navarro tuvo respuestas para todas estas preguntas y supo aplicarlas. La transmisión de sus enseñanzas por sus discípulos, en particular por su más encumbrado alumno, Pedro Larghero, a futuras generaciones, y la persistencia de su recuerdo, parecen demostrar que Navarro, en esas respuestas, no se equivocó.

Eduardo Wilson

Vita, si uti scias, longa est.

Seneca: De brevitae vitae ad Paulinus.

I

INTRODUCCIÓN

La historia de la Cirugía uruguaya no estaría completa sin la biografía de uno de sus más eximios Maestros: el Profesor Alfredo Navarro Benítez. Su actuación marca una época que se suma a la impronta dejada por los precursores y planta los cimientos de las escuelas por venir, pero además, una inflexión entre ambas: la vieja y la nueva cirugía

Fue Navarro el último de los profesores uruguayos formados exclusivamente en París, señalando la atenuación -si bien no el fin- de la influencia de la cultura francesa sobre la uruguaya. Singular influjo, que dio origen a generaciones de “afrancesados” -que hablaban y pensaban en idioma galo-, las que contaron incluso con tres grandes poetas franco-uruguayos. En lo que a Medicina se refiere, esa tradición se inicia con los médicos emigrantes de dicha nacionalidad que actuaron en nuestro territorio y culmina con el primer médico académico uruguayo, Teodoro Miguel Vilardebó (1803-1857) y la pléyade de compatriotas que siguieron igual derrotero. Hasta bien entrada la segunda mitad del siglo XX, continuábamos leyendo en su idioma original los tratados de Anatomía de Testut, Grégoire, Poirier y Rouvière, entre otros; seguíamos estudiando Patología quirúr-

gica en la colección de los “Agregados franceses” y utilizábamos términos acuñados del francés para describir, por ejemplo, los signos semiológicos.

Fue también Navarro el postrero de los “patrones”, que se mantuvo medio siglo en la cátedra con los rasgos de un Maestro.

No obstante lo mucho que se ha hablado y escrito sobre él, la mayoría de los comentarios son elogios que no captan íntegramente la magnitud del personaje o carecen de la perspectiva histórica necesaria para ser ecuánimes y valiosos.

Estudiar su obra científica no es fácil. A través de los años reitera los temas; parece repetirse cuando en realidad los enriquece, buscando comprobaciones anatómicas, fisiológicas y patológicas complementarias que justifiquen las hipótesis y tratamientos que sobre ellos propone. Por eso, hemos optado, fuera de lo que se acostumbra, por ir presentando sus trabajos a lo largo de la biografía, dado que los mismos están indefectiblemente unidos a su evolución intelectual. Presentamos además una lista de los mismos en orden cronológico, según es tradición en este tipo de obras.

En ésta como en otras publicaciones, surge la evidente noción de que en torno a 1900 existió un grupo de personas, de extracción e intereses diversos, que tuvo en común la convicción de la supremacía de la educación, la necesidad de trabajar por el mejoramiento de aspectos hasta entonces descuidados de la realidad -en especial sociales-, cuyos miembros fueron tolerantes y generosos -con su tiempo y con su dinero- y que se nuclearon -y este es un concepto que introducimos- en torno a la figura señera de Alfredo Vásquez Acevedo (1844-1923). Navarro formó parte de esa generación y es muy elocuente la definición que hace de ella en el discurso pronunciado en 1925 en ocasión del homenaje al gran jurisconsulto, al cual remitimos al lector.¹

1 Ver Capítulo XXVII .

Aspiramos a que este apunte biográfico agregue algunos trazos a la ya larga y rica tradición en tal sentido que caracteriza a nuestra Escuela de Historia de la Medicina, bajo la guía y el estímulo del Profesor Fernando Mañé Garzón.

ADVERTENCIA

La presente no es una obra original, simplemente procura reunir en forma sistemática los documentos referidos a Alfredo Navarro Benítez, con algunos comentarios al margen (muchos de ellos referentes a su obra médica que no interesarán sino a los colegas), al tiempo que glosar textos de historiadores nacionales contemporáneos, que ayuden a comprender su circunstancia vital. Otros se encargarán de insertar estos datos en la trama de la historia de nuestra Medicina.

Reproducimos una serie de caricaturas de personajes del Uruguay de la época entre siglos, existente en el Departamento de Historia de la Medicina de la Facultad, de autor desconocido, por considerar que tienen, además del significado documental, un notable valor plástico.

II

BOSQUEJO DE LA FIGURA DE NAVARRO

Personalidad multifacética, de rasgos definidos, durante el prolongado período de su vida profesional Navarro desarrolló significativas concepciones técnicas, universitarias y políticas. Así lo han reconocido sucesivos comentaristas en ocasión de los numerosos homenajes que se le dedicaron, antes y después de su desaparición física, dando su nombre a una sala del Hospital Maciel y a una avenida de Montevideo.

La figura de Navarro y su temperamento surgen gradualmente a medida que se reúnen las anécdotas que recoge la tradición, así como sus escritos y alocuciones públicas.

De estatura baja, complexión fornida, conservó un aire juvenil, casi aniñado. Constantemente inquieto, con energía y disposición para emprender tareas disímiles; curiosidad omnívora, espíritu de estudio y trabajo. Bien lo muestra la caricatura que reproducimos (Fig. 1), que lo representa en un carruaje de cuya ventanilla sólo asoma una cabeza inclinada sobre un libro, leyendo mientras va de una ocupación a otra.

Cabellos desordenados, prematuramente entrecanos; bigote frondoso; ceño fruncido y facies severa.

Vestimenta algo desaliñada, como si no hubiera tenido tiempo para dedicar una mirada al espejo o terminar de acicalarse entre intervención e intervención.

Inusual capacidad para verbalizar ideas y observaciones. Iba esto a la par con una gesticulación expresiva. Su pronunciación guardaba reminiscencias del francés, intercalando palabras en este idioma; Francia “le había formado el intelecto pero le había robado el corazón y la lengua”, dijo al respecto José Irureta Goyena (1874-1947).²

Se expresaba con énfasis que a veces parecía irritación o agresividad, pero que en realidad sólo implicaba el propósito de transmitir convicción, seguridad y pasión. Guardaba la suavidad para el trato con los enfermos, lo que hacía incansablemente.

De pasmosa destreza quirúrgica y gran rapidez para resolver problemas clínicos complejos, fue objeto de la admiración de sus colegas.

Era un gran “hacedor”;³ sus más de ochenta años de vida no supieron de descansos ni distracciones, lo que en parte explica el vertiginoso ascenso desde una situación inicialmente modesta al pedestal de Maestro indiscutido de la Cirugía uruguaya. Algunos lo tenían por el “pendant” de Américo Ricaldoni (1867-1928): Navarro en Cirugía, el segundo en Medicina. El discurso de éste último, pronunciado en el homenaje de 1926,⁴ es por demás elocuente en tal sentido: Ricaldoni traza el perfil de su colega como una imagen especular del suyo propio y así demuestra la complementariedad y unidad que han de tener las dos ramas del arte de curar.

Los discípulos -tal el caso de Lorenzo Mérola (1880-1935)-⁵ señalaron la capacidad de Navarro para sugerirles trabajos científicos y guiarlos a través de la enmarañada selva de los hechos clínicos, bosquejando con claridad diagnóstico, pronóstico y tratamiento, además de las hipótesis que el caso sugería. También, la capacitación práctica, que les impartía por medio de indicaciones precisas, enseñándoles desde el vendaje, la in-

2 Irureta Goyena, J. Discurso, en: Homenaje, (1927), op cit: 75-84.

3 Tomo prestado este término, que me parece felizmente expresivo, de la obra del Dr. Augusto Soiza Larrosa.

4 Ricaldoni, Américo . Discurso, en: Homenaje al Profesor... (1927): 47-53.

5 Mérola, L. Discurso, en Homenaje (1927), op cit: 93-101.

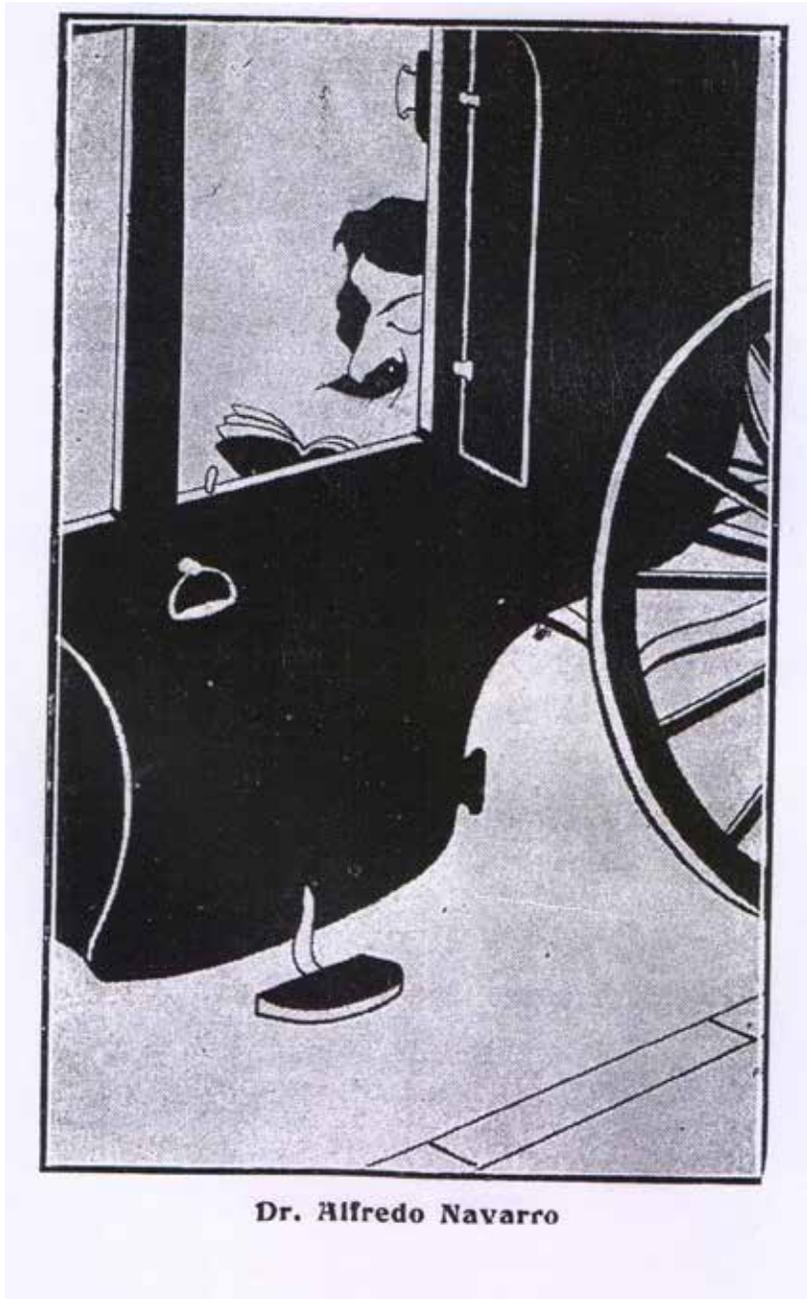


Figura 1

cisión y la sutura, hasta las maniobras quirúrgicas más complicadas. Esto revelaba un dominio absoluto de todos los aspectos que importan al éxito de la cirugía, adquiridos como estudiante y acrecidos a través de una práctica asidua y de lecturas incesantes. La anatomía topográfica o quirúrgica en primer lugar, pero también la fisiología y la patología. En todas estas disciplinas Navarro fue dejando sus huellas en cada uno de los firmes pasos de su fulgurante carrera docente, que rápidamente culminó en la Cátedra de Clínica quirúrgica.

Ciertas aristas de su personalidad han dado lugar a sutiles ironías por parte de comentaristas bien intencionados: su afición por el ajedrez (en partidas con los subalternos que siempre él debía ganar)⁶ (Figura 2), su frustrada vocación de estrategia militar, la aparente dureza en el trato, la constante inquietud, la incansable búsqueda de solución a los problemas más diversos. Como proclamaba Irureta Goyena en el ya referido discurso, luego de enunciar cada una de sus excentricidades: “¡Hay que perdonarlo! Son las facetas de un genio”.

Algunos historiadores de la Medicina han afirmado que Alfonso Lamas (1867-1954), su colega y “contrincante” político, fue quien dio origen a la mayoría de las escuelas quirúrgicas uruguayas. Quizás por su carisma, haya sido más patente el impacto intelectual sobre sus alumnos y continuadores de estos. Sin embargo, Navarro forjó personalidades quirúrgicas de gran relieve, algunas desaparecidas prematuramente, como fue el caso de Francisco Ruvertoni (1884-1936), primer cirujano del Instituto de Neurología; otras, como Horacio García Lagos (1873-1956), de más notoria actuación en el ámbito privado (Hospital Británico). No obstante, el lazo de unión más fuerte entre Navarro y la cirugía nacional del futuro fue Pedro Larghero Ybarz (1901-1963), alumno suyo tardío y uno de los grandes cirujanos uruguayos de todos los tiempos. Como prueba de tal afirmación, el que esto escribe recuerda las palabras de quien fuera su iniciador en cirugía, Luis María Bosch del Marco

6 Ricaldoni, A. Discurso en: Homenaje (1926), op cit:



Figura 2. Navarro jugando al ajedrez. Ruvertoni observa la partida. Archivo del Dr. Eduardo Wilson.

(1912-1983), que evocaba frecuente y fervorosamente a sus dos maestros: Navarro y Larghero.

Navarro creó a su alrededor una atmósfera de esfuerzo, rigor científico y crítica constructiva, ambiente del que se nutrieron sucesivas generaciones que llegan hasta nuestros días. Sus principales rasgos pueden sintetizarse en los siguientes puntos: preeminencia de la clínica; importancia de la oportuna indicación; pulcritud en la técnica; seguimiento del paciente; evaluación de las consecuencias del acto quirúrgico sobre el organismo

considerado como un todo; jerarquía de la anatomía patológica; un lugar destacado para la experimentación fisiopatológica.

Según creemos, sólo tuvo Navarro -sin contar al ya mencionado Lamas y el inseparable colaborador de éste, Luis P. Mondino (1867-1957)- una figura de envergadura que pudiera comparársele en la cirugía de ese tiempo: Enrique Pouey (1858-1939), excompañero suyo de estudios en París. Diez años mayor, retornó a Montevideo en 1888, luego de cursar la carrera íntegramente de nuevo en la capital francesa. Fue, al decir de Velarde Pérez Fontana (1897-1975), el “organizador” de la cirugía nacional.⁷ Su actuación inicial se superpuso a la última etapa de la de José Pugnalin (1840-1900), “precursor”, según el adjetivo que Augusto Turenne (1870-1948) le adjudicó a éste

7 Pérez Fontana, Velarde . *Andreas Vesalius bruxellensis*, Montevideo, MSP, 1963.

último.⁸ Pouey trajo al país y popularizó la cirugía laparotómica (“la nueva cirugía”), en particular ginecológica, pero también biliar y gástrica; incursionó además ocasionalmente en aspectos tan ajenos a su especialidad como la neurocirugía. Por lejos, éste y su alumno Luis P. Bottaro (1868-1947) fueron los tempranos impulsores de la cirugía abdominal. Basta comparar -como lo hicimos en su oportunidad con Mañé Garzón-⁹ los porcentajes de laparotomías en relación al total de intervenciones practicadas por los antes nombrados con los otros servicios quirúrgicos del hospital de Caridad. Le siguen las casuísticas de: Alfonso Lamas, el propio Navarro, Gerardo Arrizabalaga (1869-1930), Luis P. Lenguas (1862-1932) y otra gran figura aún históricamente poco estudiada, Jaime H. Oliver.

No obstante la tendencia de Navarro, en su carácter de cirujano general, a tratar casos de Patología externa y su inicial predilección por la urología y la traumatología, a partir de su arribo a Montevideo, paralelamente a los protoginecólogos nombrados, practicó él también la “nueva cirugía”, abocándose a intervenciones abdominales y torácicas complejas e incluso neuroquirúrgicas, como se verá más adelante. Sin embargo, si examinamos sus publicaciones tardías, de los años ‘30 y ‘40, la primera temática vuelve a tener preeminencia.¹⁰ Sus alumnos siguieron esta directriz, como puede verse por los temas de las Tesis y Monografías de Agregación de Mérola, Larghero y del propio Abel Chifflet (1904-1969), quien *sensu stricto* no perteneció a su escuela, pero sí recibió su influjo.¹¹

Detrás de las publicaciones de Navarro queda un amplio cono de sombra: sus actuaciones privadas, primero en domicilio y más tarde en los sanatorios, de las que tan sólo rescatamos algunas que fueron destacadas en la prensa por la notoriedad de

8 Turenne, Augusto . Historia de la Facultad de Medicina de Montevideo: los precursores. An Fac Med (Montevideo), 1936; 21 (1-3); 5-17.

9 Pou Ferrari, R y Mañé Garzón, F. Luis Pedro Lenguas, Maestro de cirujanos y precursor de la doctrina social católica en el Uruguay, Montevideo, El Toboso, ed, 2005.

10 Ver: An Inst Clín Quir y Cir Exp, Montevideo, 1932-1944.

11 Crestanello, Francisco A. Abel Chifflet. El equilibrio entre espíritu, ciencia y arte en cirugía. Montevideo, 2012, 759 págs.

los pacientes. Esta práctica quirúrgica fue la que paralelamente a la docencia, hizo rápidamente de Navarro un famoso y notorio referente.

La arista menos conocida y quizás más original y fecunda en consecuencias para la cultura nacional, fue la que desarrolló Navarro como dirigente universitario. La misma tuvo por escenario el Consejo de Enseñanza Secundaria y Superior, al que fue precozmente incorporado en 1895 y que se superpone en parte a su primer Decanato de la Facultad de Medicina. En gran medida a consecuencia de su empuje, se crearon las Facultades de Veterinaria y de Agronomía, de las que fue Decano interino; también se reorganizaron los cursos de Odontología y de Química y Farmacia.

Desde los sitios antes citados tuvo ocasión de acompañar iniciativas concebidas en su mayoría por José Batlle y Ordóñez (1856-1929) y llevadas a la práctica por los Rectores de la Universidad, Alfredo Vásquez Acevedo en la última etapa de su prolongada actuación y Eduardo Acevedo Vásquez (1857-1948) durante su breve desempeño. En el Consejo, Navarro interactuó asimismo con otros integrantes de la generación del '900.

III

NIÑEZ Y JUVENTUD EN MONTEVIDEO (1868-1886)

Alfredo Mónico Navarro Benítez nació en Montevideo el 4 de mayo 1868. Hijo de Antonio Navarro (c 1803-c 1880), funcionario de la Comisión de Caridad y Beneficencia Pública,^{12 13} y de Juana Benítez Barreto; tenía un hermano, Gabriel (casado luego con Angélica Lussich Márquez, quizás parienta de la segunda esposa de Alfredo). Fue bautizado en la Iglesia del Reducto,¹⁴ parroquia correspondiente al lugar de su nacimiento, que era una casa, frente por frente al Manicomio Nacional (quinta de Vilardebó), del que el padre era administrador.

12 En 1855 figura como “cabo” de las salas del Hospital de Caridad (Ver: Institutos de Beneficencia “La América del Sur. Revista semanal de política, religión, moral, literatura, educación, ciencias y artes”, Montevideo, 1855, 1:10). En diciembre de 1856, cuando llegaron las primeras monjas de la orden del Huerto a ese nosocomio, está entre quienes las recibieron. Desde 1860 fue administrador -conjuntamente con el homeópata Dr. Christian Korth- de la sección Hombres del Asilo de Dementes (dependencia de la Junta Económico Administrativa de Montevideo, instalada en 1860 en la quinta de Vilardebó, donde a partir de 1867 se comenzó a construir el magnífico edificio, que hizo de él uno de los mejores hospitales en su género de Sudamérica).

13 Publicó un interesante trabajo: Navarro, Antonio . Estadística del Asilo de Dementes, (sección Hombres). Bol Soc Cien Letr Montevideo, 1879, 3: 357.

14 Ver Anexo Documental N° 1.

Abel J. Pérez (1857-?),¹⁵ con mirada de pedagogo, refiere algunos rasgos que ayudan a comprender mejor la figura de Navarro joven:

“Fue desde sus primeros años un niño juicioso, sin esas explosiones tan comunes en su edad; era silencioso, reservado y constituía desde entonces su distracción absorbente, la lectura, que era una pasión irresistible y dominadora; en esa pasión suya, había evidentemente curiosidad; pero no frívola y banal, sino fecunda y noble, que lo impulsaba a investigar el por qué de los sucesos que se desarrollaban ante sus ojos y cuyo origen desconocido le interesaba [...] Fue un niño realmente notable por su modo de ser, por los chispazos de su inteligencia brillante, destacándose con acentuados rasgos propios entre los compañeros de su generación, en que no escaseaban, seguramente, los elementos distinguidos. Confirma esta apreciación el hecho de que siendo casi un niño, cuando realizaba sus estudios de preparatorios, fueron tan brillantes sus exámenes de historia y de filosofía, asignaturas que lo apasionaban, especialmente la historia, que premiando justicieramente aquel triunfo legítimamente conquistado, entró de inmediato a formar parte de los tribunales examinadores de esas materias, no obstante su poca edad. Su gran pasión de estudiante, sin embargo, que perdura aún [...] fue la historia, a la que dedicaba su preferente atención, empeñándose concienzudamente en una absorbente tarea de investigador, buscando siempre en los sucesos culminantes, al través de los siglos, la explicación de los grandes dramas y de los profundos misterios que llenan sus páginas, y en los que se encuentra, con frecuencia, la solución de los múltiples problemas que ofrece a la atención de los estudiosos el desarrollo de la civilización humana. Por la índole de estas aficiones [...] los amigos de su familia [...] se empeñaban en que el joven estudiante se dedicara al estudio del Derecho, convencidos que se relacionaban con éste, más íntima y profundamente, sus aptitudes naturales. Pero él, felizmente, se mantuvo opuesto radicalmente a tales sugerencias, manifestando siempre que su pasión verdadera lo hubiera llevado a ser militar, carrera que le atraía más que cualquiera otra y que, si no había cedido a esos impulsos, era debido a la promesa

15 Periodista, escritor, pedagogo, Inspector General de la Dirección General de Instrucción Primaria, político.



Figura 3

solemne que había hecho a su padre, a quien adoraba sobre todas las cosas, de que estudiaría medicina y cirugía, propósito que su promesa hacía inquebrantable y que realizó en la forma descollante que es notoria. Conociendo esas veleidades por la carrera militar, me he preguntado muchas veces, cómo con tales ideas orientadas hacia rutas aparentemente tan diversas, pudo triunfar tan indiscutiblemente en estudios científicos de índole tan distinta y no sé si es la influencia lógica que fluye naturalmente del triunfo que implica la gloriosa conquista de un diploma, o porque encuentro cierta relación espiritual entre las dos carreras”.¹⁶

En efecto, agregamos nosotros, entre el arte militar y la cirugía pueden plantearse analogías: “luchar contra el enemigo”, localizarlo, trazar una estrategia y una táctica para “darle batalla”, tener valentía y rapidez mental para afrontar los inesperados obstáculos...

Realizó Navarro los estudios secundarios en su ciudad natal, egresando como Bachiller de la Universidad de Montevideo en 1885,¹⁷ durante el Rectorado de Vásquez Acevedo, quien ya desde 1881 venía esbozando la reorganización de la Enseñanza Secundaria a través del proyecto de Reglamento de Estudios Libres.¹⁸

16 Pérez, Abel J. La vida ejemplar de un hombre de ciencia. Del Diario “Imparcial”, en: Homenaje, 1927, op cit: 159-190.

17 An Univ (Montevideo), 1898; 9: 1045.

18 Acosta y Lara, Horacio . Palabras pronunciadas en la Facultad de Arquitectura por el Arquitecto H. Acosta y Lara. An de la Univ (Montevideo), 1925;117:50-51.

IV

BECA A PARÍS (1886-1894)

Corría el año 1885; era la época del último gobierno de Máximo Santos (1847-1889). Pedro Visca (1840-1912) (Fig.3), fundador de la Clínica Médica en el Uruguay, ocupaba una banca en el Senado. Si bien nada afín al Presidente, en octubre de ese año, influyó sobre sus compañeros legisladores más cercanos a éste -en especial su suegro Agustín de Castro (1823-1897)-, en el sentido de aceptar la propuesta del Poder Ejecutivo de nominar a Navarro como candidato a una beca oficial para estudiar Medicina en Francia.

“En la sesión del 14 de octubre, De Castro solicita que se eleve el monto [de la subvención] por considerarla insuficiente, aduciendo que tiene un hijo estudiando en Europa, para lo cual le es necesario por lo menos 150 pesos mensuales. Visca no asistió a esta sesión”.¹⁹

Desde la época en que era médico del Manicomio Nacional (entre 1872 y 1879) mientras don Antonio Navarro actuaba allí como Administrador, Visca conocía a Alfredo - a quien había tratado de niño de una “afección ganglionar del cuello”-, admiraba sus aptitudes y seguía con atención sus progresos académicos. De ahí que lo apadrinara en esta instancia tan trascenden-

19 Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores, 1885, 28: 366-374. en: Mañé Garzón, F. Pedro Visca. Fundador de la Clínica Médica en el Uruguay, Montevideo, 1983; 1: 307.

tal. Navarro siempre se refirió a Visca en términos de agradecimiento y veneración. No obstante, en oportunidad del homenaje que le tributó el cuerpo médico nacional al viejo Maestro en 1908, con motivo de conmemorarse los cincuenta años de su ingreso al Internado de París, el nombre de nuestro biografiado no aparece entre quienes promovieron el acto ni al pie del magnífico pergamino que se le entregó a Visca en esa ocasión. A diferencia de Navarro, su colega y compañero de estudios en la capital



Figura 4. Los becarios orientales previos a Navarro, en torno al profesor de histología. El tercero de pie, de izquierda a derecha es Joaquín de Salterain y el cuarto, Enrique Pouey. Circa 1886. Del archivo iconográfico del Departamento de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina de Montevideo.

francesa, Gerardo Arrizabalaga (1860-1930), formó parte asiduamente de las tertulias que eran habituales en la casa de Visca.

En 1884 habían partido con igual destino y en similares condiciones, Francisco Soca (1856?-1922), Enrique Pouey y Joaquín de Salterain (1856-1926), si bien estos ya eran, al momento de concedérseles la subvención, médicos egresados de la Universidad de Montevideo (Fig.4).

Ignoramos las razones, pero el viaje de Navarro se aplazó hasta el año siguiente; probablemente porque debía resolver antes de la partida la situación económica de él y de su único hermano menor, huérfanos de padres, o bien porque recién en 1886 cumplía la mayoría de edad. Sea de ello lo que fuere, en los documentos franceses a que hemos tenido acceso figura su

inscripción en la Facultad de Medicina de París para el último trimestre de 1886.

Fue su apoderado en París el entonces Ministro Plenipotenciario del Uruguay, Coronel Juan José Díaz (1839-1902), quien actuó entre 1872 y 1889, en distintas jerarquías, como representante diplomático de nuestro país en Francia.²⁰

En el citado legajo, consta que Navarro fijó domicilio en el número 5 del Impasse Nicole (que a partir de 1906 fue prolongado, abierto y convertido en rue Pierre Nicole, situada en el quinto Arrondissement, próxima al Observatoire y a Val-de-Grâce). Compartió allí un departamento con otros estudiantes de Medicina orientales: Antonio M. Harán (?-?), los ya nombrados Pouey y Salterain y con el músico Luis Sambucetti (1860-1926).²¹ Este emplazamiento, a una cuadra del bulevar Saint Michel y a otro tanto del de Port-Royal, era ideal para asistir a los numerosos cursos y actividades hospitalarias que, todos ellos, podían alcanzarse caminando desde allí.

Según tradición oral, durante los años que duró su permanencia de en París, Navarro trabó una relación amorosa epistolar con la única hermana de uno de sus compañeros de estudios en esa capital, Carlos Nery Salvañach (1869-1927), de nombre María Elena (n.1885), con la que contrajo enlace a poco de llegar a Montevideo en 1896.²²

Veremos seguidamente en detalle la carrera médica:

En los dos primeros trimestres de 1887 cursó Historia Natural, Física y Química, rindiendo en julio el examen correspondiente con calificación de “Bien”. El 3 de mayo de ese año dio la prueba práctica de Disección con nota de “Très

20 Díaz también fue el autor de las cartas de recomendación para que Pouey y de Salterain pudieran asistir al laboratorio de Pasteur y conocer personalmente al investigador.

21 Pou Ferrari, R. El Profesor Enrique Pouey y su época, Montevideo, Plus Ultra ed, 2011: 120.

22 Pou Ferrari, R. y Mañé Garzón, F. Carlos Nery, fundador de la Escuela de Nurses en el Uruguay, Montevideo, Plus Ultra ed, 2013: 7.

Satisfaisant” y el 31 del mismo mes, los exámenes orales de Anatomía e Histología (“Extrêmement satisfaisant”).

El 1º de febrero de 1889, Navarro ingresó por concurso como Externo de los Hospitales y Hospicios de la Asistencia Pública de París, desempeñándose, sucesivamente, en los servicios de cirugía del Hôtel-Dieu (sala dirigida por Edouard Brissaud [1852-1909]) y en el Hospital Tenon (junto a Marie-Xavier-Louis-Albert Blum [1844-1914]).

A fines de 1890, se presentó por primera vez al concurso del Internado, quedando como “Interne Provisoire”, prolongando de este modo su actuación en el Hospital Tenon.

En diciembre de 1891 concursó nuevamente, junto a ochocientos postulantes, logrando el cuarto lugar entre cuarenta ganadores, como “Interne Titulaire”, cargo que ejerció en los Hospitales Saint-Antoine y de La Pitié en 1892 y en el Beaujon durante 1893 y la primera mitad de 1894. Ya hemos descrito en otra oportunidad la severidad y exigencia de este concurso y del desempeño del cargo correspondiente.²³

En octubre de 1893 rindió el examen de Fisiología (“Passable”), con lo que culminaron las pruebas correspondientes al primer año del doctorado.

El 11 de abril de 1894, salvó Medicina operatoria (prueba práctica) con calificación de “Très Bien”; el 23 de ese mes, las pruebas orales de Patología externa, Partos y Medicina operatoria (“Très Bien”); el 7 de mayo, Patología interna y Patología general (“Très satisfaisant”) y el 15 de junio, Higiene, Medicina legal, Materia médica, Farmacología y terapéutica (“Satisfaisant”), culminando de ese modo los exámenes de segundo, tercer y cuarto año del doctorado. El 3 de julio salvó Clínica externa (“Très Bien”); el 6, Clínica obstétrica (“Très Bien”) y el 7, Clínica externa y prueba práctica de Anatomía patológica, terminando así el quinto examen del doctorado. El

23 Pou Ferrari, R y Mañé Garzón, F. *El Doctor Julepe. Vida y obra del Dr. Francisco Antonino Vidal*, Montevideo, Plus Ultra ed, 2013.

tribunal estuvo integrado, en el primero de los exámenes citados, por Adolphe Pinard (1844-1934), Albain Ribemont-Dessaignes (1844-1940) y Henri Varnier (1859-1902) y en el último, por Georges Dieulafoy (1839-1911), Balleti (?-?) y Pierre Marie (1853-1940).

La Tesis, calificada como “Extrêmement Satisfaisant” versó sobre “Contribution à l’étude de l’hydronephrose” y su defensa tuvo lugar el 23 de julio de 1894. El tribunal fue presidido por Paul-Jules Tillaux (1834-1904) y, en calidad de vocales, Félix-Marie-Louis Lédars (1863-1932), Pierre Delbet (1861-1957) y Paul-Julien Poirier (1853-1902). De este modo, Navarro obtuvo, a los 26 años de edad, el Diploma de Doctor en Medicina.²⁴

Los que acabamos de consignar son hechos puntuales que marcan una carrera por demás brillante, lo que ha sido refrendado espontáneamente en las sencillas palabras con que la funcionaria Madame Edith Pirro de los Archives Nationales de France, acompañó el envío de las constancias.²⁵

24 Ver Anexo Documental N° 5: A-G.

25 «À pièce jointe la numération du dossier d’étudiant d’Alfredo Navarro de l’ancienne faculté de médecine de Paris, brillant étudiant, diplômé en 1894, conservé aux Archives Nationales sous la référence AJ/16/6878. Mme. Edith Pirro. Chargée d’études documentaires responsable des fonds du Rectorat de Paris et des universités parisiennes, Pierrefitte-sur-Seine».



Figura 5. Los profesores de la Facultad de Medicina de París en 1888. De: Bium Santé.

PRACTICANTE EXTERNO, INTERNO PROVISORIO E INTERNO TITULAR

Tal como hemos adelantado, Navarro fue primero Externo en 1889 y a fines del año siguiente accedió al cargo de Interno Provisorio. En el concurso de diciembre de 1891, obtuvo la titularidad como Interno de la Asistencia Pública de París.

He aquí los nombres de algunos de los integrantes más notorios de esa promoción:

-Victor-Armand Pauchet (1869-1935), famoso cirujano, oriundo de Amiens, que luego practicó en La Pitié de Paris, siendo autor de importantes trabajos, creador de instrumentos y de técnicas operatorias; mantuvo una larga vinculación amistosa con Navarro; visitó Montevideo.

-Ange-Jean Guepin (1866-1829), quien realizó significativos aportes a la urología.

-Henri Dufour (1867-1947), neurólogo.

-René-Georges Jacquinet (1864-1938), Director de la Escuela de Medicina de Reims y Presidente de la Academia Nacional de dicha ciudad.

-Gilbert Sourdille (1867-1962), notorio oftalmólogo, de los primeros en estudiar el tratamiento del desprendimiento de retina en 1918.

-Paul-Jean Richer (1849-1933), asistente de Charcot, anatomista, profesor de anatomía artística en la École Nationale Supérieure de Beaux-Arts.

-Georges-Antoine Demantké (1867- 1937), médico forense.

-Émile-Eugène Sergent (1867-1943), profesor de Clínica médica, director del Hospital Boucicaud, amigo de Navarro, que también visitó Montevideo.²⁶

-Jean-Maurice Savariaud, quien hacia 1922 era cirujano jefe de Servicio en el Hospital Beaujeon.

-Auguste-Marie Brindeau (1867-1955), profesor de Obstetricia, autor de un importante tratado sobre esa materia.

-Ladislav-Landowski (1867-1954), dermatólogo, amigo de Marcel Proust; Georges-Jean-Baptiste Marion (1869-1960), cirujano y profesor de Urología y futuro maestro de Luis Surraco.²⁷

-Charles-Samuel Banzet (1867-1936), cirujano de destaque y fundador de la sección quirúrgica del Hospital Privado des Peupliers.

Navarro desarrolló las tareas inherentes al cargo entre enero de 1892 y fines de julio de 1894, fecha de otorgamiento del diploma de Doctor en Medicina. Las mismas tuvieron lugar en los Hospitales Saint-Antoine y Beaujon (figura 6), junto a los profesores Paul-Jules Tillaux (1834-1904),²⁸ François-Joseph-

26 En la nota enviada al Comité de Homenaje a Navarro, Sergent expresa: *“Tuve el gran honor de ser su colega de internado; en la sala de guardia del hospital Saint-Antoine, donde hemos vivido codo a codo todo un año, se creó una amistad profunda cuyos lazos se han apretado aún más estrechamente en la inolvidable estadía que he hecho entre vosotros, en Montevideo, en setiembre último”* (Homenaje, 1927, op cit: 282.).

27 Ver lista completa de la generación de Internos de 1891 en Anexo Documental N° 6.

28 Cirujano de los Hospitales, (1863), Agregado de Cirugía (1866), Profesor de Operaciones y Anatomía topográfica (1879), Profesor de Clínica Quirúrgica



Hospital Saint-Antoine

Hospital Beaujon

Figura 6. Hospitales donde Navarro actuó como Interno.

Benjamin Polaillon (1836-1902),²⁹ Jean-Jacques-Paul Reclus (1847-1914)³⁰ y Théodor Tuffier (1857-1929),³¹ que suplía a Théophile Anger, 1836-1913) (Figura 7).

Hizo sus prácticas de Medicina operatoria en el Anfiteatro de Clamart, como puede verse en la figura adjunta, donde aparece un grupo de internos disecando (Figura 8).

Participó de las reuniones, muchas veces desopilantes, que se desarrollaban en las salas de guardia, a las que asistían pintores, escritores, artistas y otros diversos y singulares personajes del París bohemio (Figura 9).

Reproducimos fotografías de época en a que puede identificarse a Navarro (Figuras 10, 11 y 12).

(1890), Director por largo tiempo del Anfiteatro de Clamart. Fue autor de un "Tratado de anatomía patológica con aplicaciones a la cirugía" (1873-1875), Ejerció en los hospitales Saint-Antoine, Lariboisière, Beaujon y La Charité.

29 Cirujano de los Hospitales, actuando en los hospitales de La Pitié (donde José Máximo Carafí fue su Interno en 1879) y Hôtel-Dieu. Fue autor de importantes estadísticas hospitalarias y trabajos sobre fisiología, patología y cirugía del útero. Publicó un tratado de Cirugía en cuatro tomos (1896-1898).

30 Cirujano de los Hospitales (1879), Agregado de Cirugía (1880) y Profesor de Clínica quirúrgica (1895). Actuó en el Hôtel-Dieu, La Pitié y La Charité. Fue autor de numerosos libros y artículos y propulsor de la cocaína como anestésico local.

31 Cirujano de los Hospitales (1887), Agregado (1889), Profesor de Patología externa (1890). Actuó en La Pitié, Lariboisière y Beaujon. Mantuvo una prolongada vinculación con los cirujanos norteamericanos.



Tillaux



Polailon



Reclus

Figura 7. Los “patrones” de Navarro

Culminada su actuación, recibió la Medalla de Oro (*Lauréat*) como reconocimiento a los servicios prestados a la Asistencia Pública.³²

Es imprescindible remarcar que la formación quirúrgica de nuestro biografiado tuvo lugar en el período cuando la anti-sepsia recién se insinuaba y aún reinaba la Medicina operatoria

32 Fichiers de Pierre Moulinier. Corpus des étudiants étrangers et des femmes reçus docteurs en médecine entre 1807-1907, Biumsanté, 2013.



LES INTERNES DE SAINT-ANTOINE A LA SALLE D'AUTOPSIE.

Figura 8.



Figura 9- La sala de guardia

Ilustraciones tomadas de: Le Monde Illustré, juillet, 1893 (n°18).



Figura 1 0. Navarro (el primero, de pie, a la derecha) en el Hospital Beaujon, París.
De archivo del Dr. Eduardo Wilson



Figura 1 1. Navarro (en el extremo derecho de las filas de personajes de pie), en París.
De archivo del Dr. Eduardo Wilson.



Figura 1 2. Navarro (el cuarto de izquierda a derecha, de pie) en París. De archivo del Dr. Eduardo Wilson.

o Anatomía quirúrgica, con el respaldo de la Patología externa. Con notable precisión, en una conferencia de 1915, Navarro define así dicha época:

“Hace más de veinte años, cuando yo tenía el honor y el placer de ser interno en el Hospital San Antonio, la consulta externa se celebraba en un viejo edificio, donde, además del local para la Administración, había dos grandes salones para las policlínicas médicas y quirúrgicas y una sala de espera donde se agrupaban los numerosos desgraciados que venían diariamente en busca de alivio y de consuelo.

Apenas el personal médico entraba en la sala de Consulta, se oía la voz, un tanto agria, del viejo portero que gritaba: las heridas, los golpes, los bultos, para la cirugía; lo demás para la medicina. He ahí cómo en las últimas décadas del siglo XIX, un portero de la capital francesa definía la cirugía. En su lenguaje popular, él traducía bien su pensamiento que era el de muchos: las enfermedades quirúrgicas son las que se ven; y acaso los sabios decían otra cosa cuando en los libros de la época dividían la patología en externa e interna? A esa definición de la cirugía, arte manual, correspondían las características

del cirujano: el hombre de acción, que corta y arranca; un simple trabajador en carne humana. Ya de antiguo se decía: es preciso tener <joven cirujano, viejo médico, rico boticario>; para el primero la firmeza de mano, la experiencia para el segundo, la cantidad de remedios para el último. Nadie mejor que Balzac definía, sin decirlo, cómo se concebía entonces al cirujano...cuando escribe: <la gloria de los cirujanos se parece a la de los actores; sólo existe durante su vida y no es apreciable cuando ellos desaparecen>”³³

A continuación, una anécdota que pone de manifiesto la jerarquía profesional y docente que tenía Navarro ya en tiempos de Interno: con motivo del homenaje de 1926, el entonces Profesor de Clínica quirúrgica de París, Louis-Marie-Arsène Ombredanne (1871-1956) -que visitaría Uruguay al año siguiente-, envió una nota al Comité Organizador, en la que recuerda que él fue uno de los más antiguos alumnos de Navarro:

*“Era en 1892 ó 1893. Navarro era interno en Saint-Antoine. ¿Se acuerda aún de un estudiante de segundo año, al que él iniciaba en los elementos de la cirugía, y en el que tenía confianza suficiente como para confiarle a veces la carga de montar sus guardias en el hospital? Para mí, no olvido jamás que fue mi maestro y amigo”.*³⁴

El médico e historiador de la medicina Juan Ignacio Gil Pérez se pregunta, con razón, cómo adquirió Navarro la destreza quirúrgica que poseía a su arribo a Montevideo. Creemos que los cirujanos delegaban en los Internos la ejecución de las intervenciones, en especial en horas de la noche, cuando estos últimos eran los únicos técnicos presentes en el hospital, puesto que allí vivían (de ahí la denominación del cargo). Por otra parte, disponían de un recinto, el antes mencionado anfiteatro de *Clamart*, al cual convergían todos los cadáveres de los hospitales de París que no eran reclamados por familiares, pudiendo los alumnos elegir aquellos más aptos para hacer y repetir los ejercicios de “operaciones”, tantas veces como fuera necesario hasta dominar las distintas técnicas quirúrgicas. Muchos concurrían,

33 Navarro, A. La evolución de la Cirugía a través del tiempo. An Fac Med (Montevideo), 1915, 1 (sup): 45-55 (ver Capítulo XXXVIII).

34 Homenaje , 1927, op cit :285

además, a laboratorios de experimentación, donde practicaban procedimientos operatorios en perros, lo que era una forma eficaz de adquirir manualidad, como lo prueba la notable destreza de quienes se dedicaban exclusivamente a esa tarea (caso de Claude Bernard, por ejemplo). Finalmente, es posible que los cirujanos convocaran a los Internos como ayudantes, tanto en las operaciones hospitalarias como en las que efectuaban en el medio privado.

VI

COMUNICACIONES PRESENTADAS ANTE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE (1893)

Como tantos otros Internos, Navarro presentó trabajos científicos ante la legendaria *Société Anatomique de Paris*. En la sesión del 24 de noviembre de 1893, dio a conocer dos: “*Hydronéphrose expérimentale par ectopie rénale*”,³⁵ y “*Lithiase urinaire expérimentale avec hydronéphrose*”.³⁶ (Figuras 13, 14 y 15)

En el primero de ellos, refiere tres laparotomías sucesivas en un perro, separadas por intervalos de un mes. Tras provocar una ectopía renal doble por fijación posterior en la primera, luego de transcurrir el plazo señalado, comprobó que mientras el riñón derecho seguía siendo de aspecto normal, el izquierdo había incrementado su longitud. Practicó a continuación la ligadura del hilio renal derecho. Treinta días más tarde, advirtió que éste se había atrofiado, en tanto el izquierdo se había vuelto blanquecino, blando y con “aspecto de herradura”. A consecuencia de esas modificaciones y por la gran convexidad de su borde externo,

35 Navarro, A *Hydronéphrose expérimentale par ectopie rénale*. Bull Soc Anat Paris, 1893; 7: 633.

36 Navarro, A. *Lithiase urinaire expérimentale avec hydronéphrose*. Bull Soc Anat (Paris), 1893; 7: 658.

el órgano había sufrido una rotación de 90° sobre sí mismo. Sacándolo del abdomen vio una ligera acodadura del uréter algo por debajo del hilio, sin torsión. Al exteriorizarlo, el volumen renal se redujo bruscamente. Lo repuso entonces a su topografía primitiva a fin de asegurar la adecuada eliminación urinaria. En una tercera operación, observó que el riñón se mantenía en el mismo sitio, con iguales dimensiones que al comienzo; realizó seguidamente la nefrectomía y demostró que, en la pelvis renal de la pieza reseca, podía inyectar, sin dificultad alguna, cinco centímetros cúbicos de líquido. Como comentario dice:

“Demuestro experimentalmente el mecanismo de la hidronefrosis por riñón móvil y el valor funcional del órgano en la hidronefrosis abierta, dado que [un riñón único] ha sido suficiente para asegurar la vida del animal”.

La segunda comunicación es muy breve. Presenta ante la concurrencia múltiples riñones conteniendo cálculos. Dichos órganos provenían de perros a cuya dieta había adicionado, durante un mes, cuatro gramos de oxamida.³⁷ Algunos de ellos habían sido extraídos más de veinte días después de la interrupción de la antedicha dieta. *“Esto confirma -dice- la existencia de una litiasis renal aséptica y demuestra que los cálculos experimentales persisten a pesar de la interrupción de la oxamida”.* Un perro murió de uremia, fue autopsiado y se comprobó la obstrucción total bilateral de los uréteres.

Como puede apreciarse, no son experimentos elaborados, ni tampoco lo son las conclusiones. Sin embargo, denota la adhesión del autor al principio conceptual de provocar en el animal situaciones similares a las observadas en la clínica y consignar los hallazgos, infiriendo así posibles mecanismos fisiopatogénicos. Véase, de todos modos, con qué lentitud se insinuaban estos criterios, recién cuarenta años después que Claude Bernard (1813-

37 Compuesto neutro, cristalino blanco (C₂O₂ (NH₂)₂) obtenido mediante el tratamiento de oxalato de etilo con amoníaco. Es la amida de ácido oxálico. Anteriormente llamado también oxalamida.

1878) vaticinara que si el hospital era “*el vestibulo de la medicina científica,[...] el laboratorio sería su verdadero santuario*”.³⁸ Mientras tanto, los discípulos de Johannes Müller (1801-1858) de Berlín ya habían avanzado considerablemente en el camino de la fisiopatología experimental y clínica.

Resulta evidente que estas experiencias estaban enfocadas al tema de la Tesis de doctorado.

38 Bernard, Claude. *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, Paris, Collège de France, 1859.

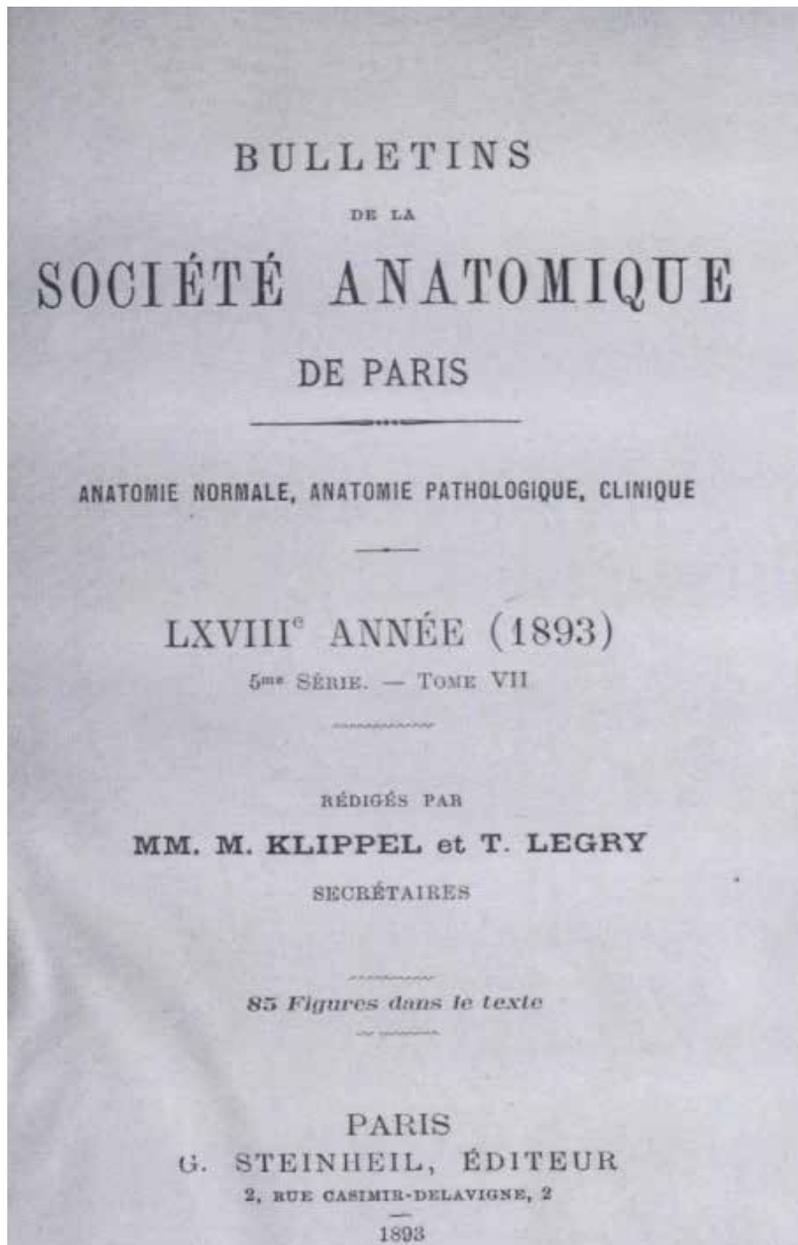


Figura 1 3.

Hydronéphrose expérimentale par ectopie rénale, par
M. NAVARRO, interne des hôpitaux.

Il s'agit d'un chien chez lequel le 20 septembre 1893, on a produit une *double ectopie rénale*.

A cette époque, les 2 reins *étaient sensiblement égaux* en volume et présentaient 5 centim. 1/2 de longueur et 2 centim. 1/2 de largeur (cette dernière dimension étant prise entre le pôle et le hile).

Le 28 octobre, laparotomie exploratrice, au cours de laquelle on constate que le rein droit est normal, tandis que le *gauche mesure 7 centim. de long*. L'uretère droit est lié afin de voir, par la suite,

Figura 1 4.

658 SOCIÉTÉ ANATOMIQUE. — DÉCEMBRE 1893

Lithiase rénale expérimentale avec hydronéphrose,
par M. NAVARRO, interne des hôpitaux.

J'ai l'honneur de présenter à la Société plusieurs reins contenant des calculs obtenus en mélangeant pendant un mois quatre grammes par jour d'oxamide à l'alimentation des chiens en expérience. Quelques-uns de ces chiens ont été opérés plus de vingt jours après la cessation de l'oxamide : il y avait des calculs. Cela confirme l'existence d'une lithiase rénale aseptique (Ebstein et Nicolaïer) et démontre que les calculs expérimentaux persistent malgré la cessation de l'oxamide.

Dans un autre cas, le chien est mort d'urémie, et à l'autopsie j'ai trouvé des calculs qui, d'un côté remplissaient le bassin et bouchaient l'orifice supérieur de l'uretère, et de l'autre côté siégeaient dans l'uretère et avaient déterminé une hydronéphrose fermée.

Figura 1 5.

VII

TESIS DE DOCTORADO (1894)

Con respecto al trabajo doctoral, apadrinado por Tuffier, el mismo es sobrio y completo. Se limita al estudio de las hidronefrosis no complicadas. (Figura 16)

Dedica el primer capítulo a la clasificación de estas lesiones, que divide en completas o incompletas, y a cada una de ellas, a su vez, en definitivas o transitorias. Hace referencia a los experimentos realizados en perros, algunos de los cuales expusimos en el capítulo previo, cuya evolución siguió por períodos de hasta cinco o seis meses mediante laparotomías repetidas. Estas fueron efectuadas en el laboratorio de Albert-Jules-Franck Dastre (1844-1917), médico que primero fue preparador de Claude Bernard en el Collège de France, más tarde Agregado de Ciencias Físicas en dicha institución (1867) y por último, Profesor titular de Fisiología en la Sorbona (1886). (Figura 17)

El segundo capítulo de la Tesis está consagrado al “riñón móvil”, adhiriéndose el autor a la teoría de la “válvula”, propuesta y sustentada por Rudolph Virchow (1821-1902), según la cual la hidronefrosis, en estas situaciones, es siempre secundaria a la flexión del uréter.

En el capítulo tercero se refiere a las hidronefrosis provocadas por litiasis y las de origen traumático.

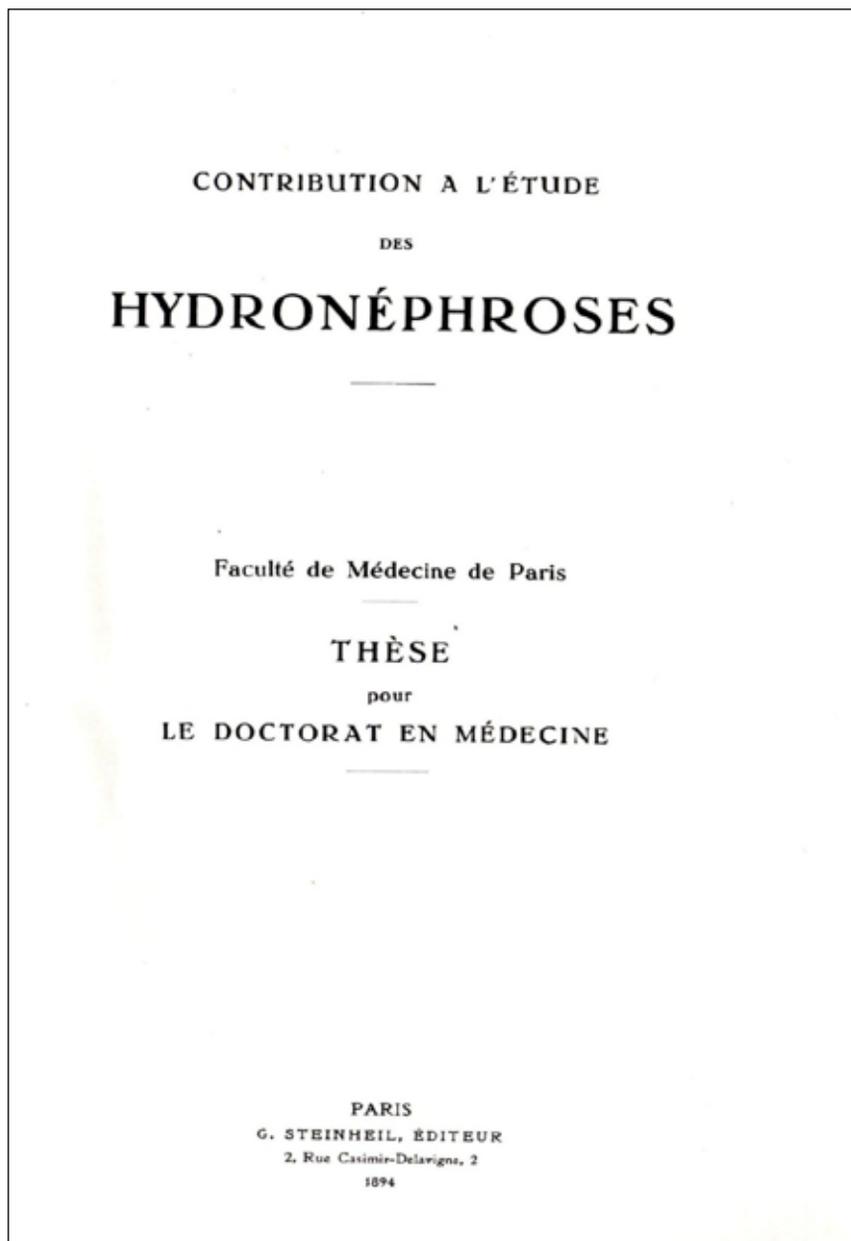


Figura 1 6. Carátula de la Tesis de Paris

Cada aseveración está refrendada por comprobaciones clínicas, anatomo patológicas (autopsias) y experimentales



Tuffier

Dastre

Figura 1 7

Refiere dos modalidades macroscópicas de riñón hidronefrótico: el “aplanado” y el que adquiere forma de “herradura de caballo”. La tesis carece de imágenes que ilustren este u otros hallazgos. Señala que, en realidad, son dos formas sucesivas en la evolución del riñón móvil. Unido por el hilio a un punto fijo, cuando desciende, el órgano primero se alarga longitudinalmente y se aplanan, al tiempo que su eje mayor rota hacia la horizontal, de modo que el polo superior queda hacia afuera (siendo el responsable de la compresión extrínseca de la primera porción del uréter). Más adelante, el riñón, que sigue alargándose, lo hace a expensas de su borde externo (ahora inferior), de modo que se incurva en torno al hilio, adquiriendo el aspecto “en herradura” a concavidad superior. Esos hallazgos, observables en la clínica en estadios tardíos, pueden verse, en sucesivos

momentos evolutivos, en los casos experimentales, cuando se practican varias laparotomías. La consistencia es menor en la primera fase que en la segunda, cuando la fibrosis aumenta. Es posible revertir este proceso -hasta cierta etapa- corrigiendo la posición del riñón. Cuando se lo verticaliza quirúrgicamente, puede verse una súbita evacuación de la orina retenida en la pelvis renal hacia el uréter y la corrección espontánea de la defectuosa orientación del órgano, como ya se ha referido.

En los casos de hidronefrosis por riñón móvil, en experimentos en perros despiertos en los que el órgano ha sido exteriorizado, se observa que su compresión o punción no despierta dolor, pero que éste aparece cuando se inyecta líquido en el interior de la pelvis renal mediante una jeringa, incrementando el volumen y la presión del contenido. De ello saca en conclusión que el dolor, que es más frecuente en mujeres y que sobreviene en forma de crisis violentas y acompañadas de fenómenos neurovegetativos, obedece a la distensión más o menos aguda de la pelvis renal. Los referidos episodios clínicos pueden desaparecer instantáneamente (por compresión del abdomen, cambio de posición, reposo, etc.), debido, como es obvio, a la evacuación de una retención transitoria.

Es interesante el capítulo cuarto, titulado “*Valor fisiológico del riñón en las hidronefrosis, consideraciones sobre su tratamiento*”. Pone en duda las conclusiones que puedan sacarse del examen de la orina, puesto que la misma a veces proviene de la acumulada en “bolsas de hidronefrosis”, razón por la cual, o bien no está en comunicación con la vejiga, o bien se reabsorbe con el paso del tiempo. De sus experimentos concluye que cuando se libera el uréter, el riñón, aparentemente atrófico, puede recuperar su función. De eso, así como de ciertas observaciones anatomoclínicas, concluye:

“La nefrectomía para el tratamiento de la hidronefrosis, debe ser abandonada [...] Es necesario, a cualquier precio, conservar el riñón, que puede ser el único funcionalmente útil. Es preferible, tratándose de un riñón móvil, hacer la nefrorrafia, o si lo que se procura es extirpar un cálculo, la nefrotomía”.

Manifiesta por último:

“Proponemos aún hacer la nefrotomía toda vez que no se sepa dónde asienta el obstáculo, con la finalidad de cateterizar el uréter desde arriba y de este modo alcanzar el obstáculo y extirparlo; luego, de inmediato, el riñón será suturado. Esto es preferible a la nefrostomía definitiva, que crea una situación de enfermedad y aún la pérdida funcional del órgano. Hay casos en que se está frente a una hidronefrosis por acodamiento ureteral y se halla un uréter de inserción muy alta por debajo del cual queda una bolsa que no se puede vaciar por el simple enderezamiento del órgano; de no ser así, provocaría una estasis urinaria permanente. En tal caso, en el perro, hemos resecado dicha bolsa y unido los dos labios de la herida renal”.

La Tesis pone de manifiesto que en los servicios clínicos donde el autor actuaba se practicaban con frecuencia intervenciones sobre la vía urinaria con buenos resultados. Tengamos presente que la precocidad y variedad de intervenciones renales y el éxito de las mismas obedecían a que en Francia, tanto el riñón como el uréter se abordaban por vía extraperitoneal, evitando las complicaciones de la laparotomía³⁹ transperitoneal, vía por la que, en otros medios y más adelante, se abordaron las vías urinarias.

Se ha dicho que esta tesis contiene una observación anatómica original, que en realidad es una breve mención sin especial destaque, a fin de poder explicar la solidaridad anatómica entre el polo inferior del riñón y la porción inicial del uréter. La misma se ha dado en llamar *“ligamento o lámina reno ureteral de Navarro”*, la cual sería una condensación del tejido conjuntivo que vincula los puntos antedichos. Consultado al respecto, el avezado cirujano urólogo Dr. Jorge Clavijo, manifiesta que existe una notoria condensación del tejido célula adiposo perirrenal en esa topografía, la que se identifica fácilmente por palpación entre dos dedos, distinguiéndose, por la resistencia que ofrece, del resto de esa capa adiposa, que en otros sitios se disgrega con

39 Algunos autores de la época también usaban el término “laparotomía” para designar la incisión de la parte posterior de la pared del abdomen, aun cuando no se entrara en la cavidad peritoneal (Juan Gil Pérez, comunicación personal).



Figura 18. Grupo de médicos uruguayos en París, circa 1892. Sentados, de izquierda a derecha: Augusto Turenne, Carlos Nery, Lorenzo Lombardini, Alfredo Navarro (sentado en el respaldo), Manuel Quintela o Enrique Castro. De pie, de izquierda a derecha: Bernardo Etchepare, Antonio Harán, ¿?, Florentino Felippone y Gerardo Arrizabalaga. Foto cedida al autor por el Dr. Alfredo Pernin (h).

facilidad. La formación de marras es muy vascularizada y el cirujano debe ser cuidadoso de no arrancarla al enuclear el polo inferior del riñón, puesto que, al desgarrarse, puede ocasionar el desprendimiento de la corteza renal o un sangrado de la pared del uréter. En suma, al citado especialista no le cabe duda de la realidad de esta formación anatómica, pese que desconocía el epónimo.

A nuestro juicio, la originalidad principal de la Tesis radica en la caracterización de los diversos estadios evolutivos de la hidronefrosis por riñón móvil.

El mismo año en que Navarro obtenía su título en París hacía lo propio, también luego de haber sido Interno titular, Gerardo Arrizabalaga,⁴⁰ quien regresó de inmediato a Montevideo. Sería, sucesivamente, siguiendo el camino de Navarro, profesor de

40 Arrizabalaga, Gerardo . Du traitement des rétrodéviations utérines par la fixation de l'utérus à la paroi vaginale antérieure. Colpohystéropexie, Thèse, Paris, L. Bataille éd, 1894, 84 págs.

Medicina operatoria, de Patología quirúrgica y de la Tercera Clínica Quirúrgica (desde 1909 hasta su muerte en 1930).

En otra ocasión hemos comentado en detalle los numerosos uruguayos que en ese momento realizaban en París sus estudios médicos o complementaban allí los conocimientos adquiridos en Montevideo.⁴¹ (Figura 18)

41 Pou Ferrari, R y Mañé Garzón, F. Carlos Nery (1865-1927) Médico, diplomático y fundador de la Escuela de Nurses en el Uruguay, Montevideo, Plus Ultra ed,2014: 17-18.

VIII

RETORNO A MONTEVIDEO (SEGUNDO SEMESTRE DE 1894)

De las palabras de un testigo presencial, Horacio García Lagos, puede el lector hacerse una idea de lo que significó la llegada de Navarro a Montevideo:

“En 1894 me encontraba yo en el zaguán de la vieja Facultad de Medicina, cuando [Navarro] llegó a visitar el edificio tan pobre de aquella época y a sus más pobres laboratorios.

Lo miré con la curiosidad que despertaba en nosotros la justa fama de que venía precedido; miré su porte, su traje, su gesto, y oí su voz. Todo era netamente francés. Había asimilado en siete años el estilo y el espíritu de la gran nación, debido tal vez a alguna ley misteriosa que había hecho de su organismo terreno fértil para tal semilla. La suerte bien podía haberlo hecho nacer en Francia. (Figura 1 9)

Sentí la fascinación de su palabra y me subyugó el caudillo que hay en él, con ese poder misterioso que nadie sabe dónde reside y que todos sienten al hablar con él.

Se hospedó en un hotel en la calle 25 de mayo [que] se llenó de enfermos que acudían en busca de su ciencia; en los corrillos de la Facultad no se hablaba sino de su llegada. Y desde ese momento su influencia se hizo sentir.”⁴²

42 García Lagos, H. Discurso, en: Homenaje al Doctor Alfredo Navarro al cumplir los 30 años de Maestro. 6 de Noviembre de 1926, Montevideo, Barreiro y Ramos ed, 1927: 56.

Revalidó su título en 1895.⁴³ Casi de inmediato, el Poder Ejecutivo lo designó Vocal del Consejo de Enseñanza Secundaria y Superior.⁴⁴ En lo que tiene que ver con la Facultad de Medicina presentó en el seno de ese cuerpo la propuesta de dividir en dos el curso de Patología externa o quirúrgica.

Una de las primeras actuaciones profesionales notorias de Navarro es narrada por Abel J. Pérez en los siguientes términos:⁴⁵

“Cuando volvió era aparentemente casi un niño, pero un niño singular, de mirada profunda y penetrante, al que precedía, como una leyenda armoniosa, el rumor de sus triunfos distantes; había en su actitud una seguridad sugestiva que inspiraba confianza y que revelaba un poder latente, para cuya difusión sólo le hacía falta una tribuna que deseaba conquistar y que estaba seguro que conquistaría [...] Asistía nuestro joven biografiado, al doctor Julio Herrera y Obes [1841-1912], [ex]presidente de la República [entre 1890 y 1894] (Figura 20), al que por una ignorancia realmente incomprensible, tres médicos aislados o reunidos, habían complicado en forma inverosímil, una enfermedad harto común y banal, agravándola hasta darle proyecciones de indiscutible desenlace mortal. Llamado nuestro hombre, fue tan rotundo y categórico en afirmar la insignificancia esencial del mal sobre el que se le consultaba, que los colegas, derrotados, metieron violín en bolsa, sin perjuicio de vengarse subrepticamente después [...] Un día, cuando ya Herrera estaba mejor, me encontré con el joven facultativo en el cuarto del enfermo y nos pusimos a conversar sobre diversos temas, tocando, entre otros, el de la verdadera influencia de Pasteur en la medicina moderna, tema entonces de gran actualidad, y al oír este nombre, manifestó Herrera, sinceramente, su ignorancia sobre la acción trascendental de aquel maestro en su lucha contra la rabia y en sus otras cru-

43 An de la Universidad (Montevideo), Tomo IX, N° XII : 40.

44 En ese momento integran el Consejo: Alfredo Vásquez Acevedo, Elías Regules, Eduardo Brito del Pino, Juan Monteverde, Claudio Williman, José Scoseria, Juan P. Castro, Domingo Mendilaharsu, Carlos de Castro, Alfredo Navarro, Florentino Felippone, Lindoro Forteza, José Ramón Mendoza, Lucas Herrera y Obes, Juan F. Saráchaga, Eugenio Garzón y Enrique Azarola (Secretario General). An Univ (Montevideo), 1898;9:872.

45 Pérez, Abel J. “La vida ejemplar de un hombre de ciencia”, en: Homenaje al doctor Alfredo Navarro al cumplir los 30 años de Maestro, Montevideo, Barreiro y Ramos, 1927: 170



Figura 19. Navarro a su regreso a Montevideo. De: Revista *«Rojo y Blanco»*.

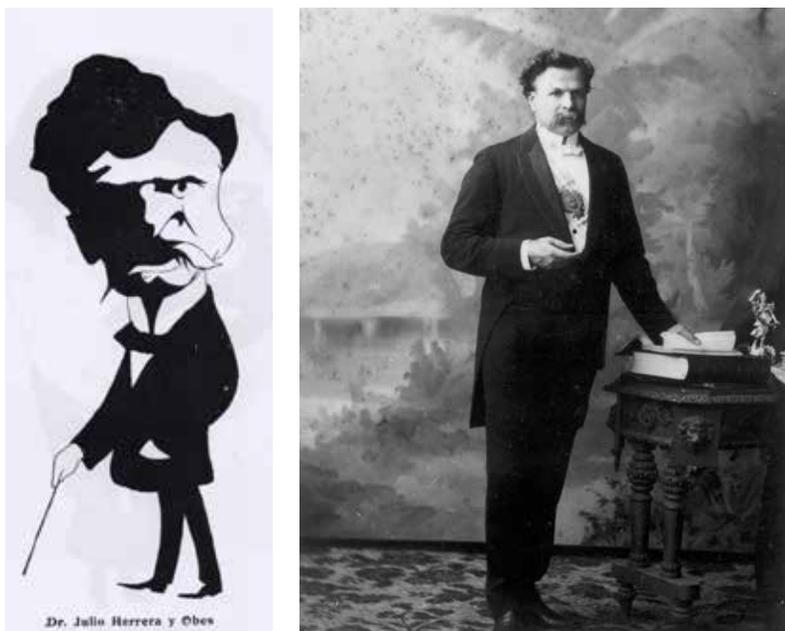


Figura 20. Julio Herrera y Obes

zadas, pidiendo datos al respecto [...] Nuestro hombre tomó la palabra y empezó su exposición con una claridad y una amenidad tan atrayente y sugestiva, que nos conquistó desde el primer momento, manteniendo el mismo interés sin decaer por una hora, haciendo comprensible para nuestra ignorancia la obra del colosal maestro hasta en sus proyecciones científicas, en forma tal, que nunca he olvidado aquella lección magistral. Y cuando terminó, y nuestro joven se fue para continuar sus visitas, Herrera, entusiasmado, me dijo: <-Este joven es un sabio genial, y no obstante su juventud, estoy convencido que alcanzará rápidamente un enorme prestigio científico, para honra suya y gloria de nuestro país, que bien necesita de cerebros de esta luminosidad creadora, soberbia y atrayente>”.

Con respecto a esta de Navarro, se ha dicho, más específicamente:

“Tres médicos atendían al ilustre enfermo y su pronóstico era sombrío. Navarro descubrió de inmediato que el cuadro infeccioso gravísimo se debía a un ántrax del dorso. Además, tenía un adeno flemón, que drenó de inmediato; comenzó a

*aplicar sus famosas compresas de alcohol y éter y las inyecciones de leche intramusculares, y el enfermo evolucionó bien en poco tiempo. Montevideo, un pueblo en esos momentos, lo constituyó en una especie de héroe de la cirugía”.*⁴⁶

46 Navarro, Alfredo (h). Alfredo Navarro. Nota de la Redacción, in: Horacio Gutiérrez Blanco (ed): Médicos Uruguayos Ejemplares, Montevideo, 1988, 1: 23.

IX

INICIO DE LA ACTUACIÓN EN EL HOSPITAL DE CARIDAD Y EN LA FACULTAD DE MEDICINA: SUS PRIMERAS PUBLICACIONES CIENTÍFICAS EN URUGUAY.

A partir del 26 de abril de 1895 ocupó, interina y honorariamente, la cátedra de Medicina operatoria y Anatomía topográfica, cuyo primer titular, Enrique Pouey había dejado vacante, al ser nombrado, también interinamente, catedrático de Clínica Ginecológica, creada en ese momento.

Desde 1897, Navarro se desempeñó además como Cirujano del Hospital de Caridad, en calidad de jefe de la Sala “Presos” (también conocida con el nombre “Hermandad de Caridad”). En el ejercicio de esta función tuvo oportunidad de observar, tratar y comunicar a la Sociedad de Medicina, varios casos de heridas, traumatismos, infecciones, así como intervenciones quirúrgicas, acompañando sus aportes con nutridas referencias bibliográficas. Muchos años después, José René Martirené

(1868-1961) -también graduado de médico en París en 1898-⁴⁷ comentaba que en esa época no había médicos de guardia en el Hospital, por lo que quienes actuaban allí, como era el caso de Navarro, “tenían que asistir a las consultas e intervenciones de urgencia, cualquier día y a cualquier hora”.⁴⁸

El 6 de abril de 1896 - subrayamos la brevedad de su actuación al frente de Medicina operatoria- fue nombrado Profesor interino y honorario de Patología quirúrgica. Pese a que su desempeño duró muy poco tiempo, puso especial esmero en la preparación de sus clases, como se aprecia al leerlas, ya que fueron publicadas a punto de partida de las versiones “*taquigrafadas por C. Otero*”- en la revista “La Facultad de Medicina”. (Figura 21) Las consideramos a continuación:



Figura 21. Carátula de la revista “La Facultad de Medicina”.

1) “Curso de patología externa: fracturas expuestas”.⁴⁹ En este artículo define y clasifica este tipo de lesiones, al tiempo que llama la atención sobre su gravedad ante la posible infección, de donde la importancia de ceñirse al método antiséptico. Seguidamente, se ocupa de las fracturas ocasionadas por armas de fuego.

47 Martirené, J. Réflexions sur quelques cas d’arthrites aiguës chez l’enfant, Thèse, Paris, H. Jouve éd, 1898, 71 págs.

48 Martirené, J. Discurso en el homenaje al Profesor Navarro, en: Homenaje op cit: 21.

49 La Facultad de Medicina. Revista quincenal. 1896; 1 (1): 6-8.

2) “Curso de patología externa (continuación)”.⁵⁰ Esta lección trata de las complicaciones de las fracturas, distinguiendo las que sobrevienen en el curso de la consolidación (inflamatorias, vasculares, nerviosas, gangrena de la piel, musculares, debidas al estado general o a fenómenos tróficos consecutivos), las ocasionadas por retardos en la consolidación y pseudoartrosis y las consecutivas a deformaciones del callo.

3) “Curso de patología externa (continuación)”.⁵¹ Prosigue con las complicaciones, en esta oportunidad las alteraciones en la formación del callo.⁵²

4) “Curso de patología externa (continuación)”.⁵³ Sigue estudiando, específicamente, las fracturas de clavícula.⁵⁴

5) “Curso de patología externa (continuación)”.⁵⁵ Expone las fracturas de omóplato, húmero, olécranon, apófisis coronoides, extremidad superior del radio, extremidad inferior del radio y antebrazo.⁵⁶

6) “Curso de patología externa (continuación)”.^{57 58} Trata sobre las fracturas de miembro inferior, extendiéndose en las de cuello de fémur y en las hipoartrosis de la rodilla asociadas a fracturas.⁵⁹

7) “Curso de patología externa (continuación). Leucoplasia bucal y cáncer de lengua”.⁶⁰

8) “Curso de patología externa (continuación). Flemones del piso de la boca”.⁶¹

50 Ibidem. 1896; 1 (2): 4-6.

51 Ibidem. 1896; 1 (3): 2-6.

52 Ibidem. 1896; 1 (3): 2-6.

53 Ibidem, 1896; 1 (4): 5-8.

54 Ibidem, 1896; 1 (4): 5-8.

55 Ibidem, 1896; 1 (5): 7-15.

56 Ibidem, 1896; 1 (5): 7-15.

57 Ibidem; 1896; 1 (6): 5-15

58 Ibidem, 1896; 1 (Suplemento 7): 7-11.

59 Ibidem; 1896; 1 (6): 5-15

60 Ibidem. 1896; 1 (9): 7-11.

61 Ibidem; 1896; 1 (9) : 3.

9) “Curso de patología externa (continuación). Flemones faríngeos y perifaríngeos”.⁶² En estos tres últimos trabajos, pone énfasis en las dificultades clínicas y operatorias que plantean los procesos cancerosos o supurados de esas regiones, “riesgosas” por sus reducidas dimensiones y riqueza vascular y nerviosa.

11) “Las apendicitis”.⁶³ Nos extenderemos algo sobre este tema que es en cierto modo paradigmático en la introducción de la laparotomía de urgencia. Comienza afirmando:

“El estudio de las apendicitis que tanto ha preocupado a los cirujanos de estos últimos tiempos es de completa actualidad. Ella está siempre a la orden del día, tan grande es la importancia y es por esa razón que su estudio nos ocupará varias sesiones”.

Se explaya sobre la etiopatogenia, señalando el viejo concepto de tiflitis y periflitis. Asevera:

“Se demostró la falsedad de esas doctrinas por un hecho quirúrgico: las intervenciones efectuadas por los cirujanos alemanes, pero más que nada gracias a los trabajos de los cirujanos americanos, Fitz⁶⁴ de Boston y muchos otros, que interviniendo de urgencia en casos de tiflitis, se encontraron con que siempre el apéndice estaba alterado y el ciego, poco o nada. En la inmensa mayoría de los casos, lo que se constata en la intervención quirúrgica es la inflamación del apéndice ileo cecal y no del ciego [...] Para no citar más nombres les indicaré las discusiones de la Sociedad de Cirugía de París que han aclarado tanto estas grandes cuestiones: las formas de las apendicitis, los abscesos a distancia y sobre todo las indicaciones de la intervención quirúrgica; estas cuestiones han salido renovadas de estas discusiones que han hecho época”.

Descarta la teoría del cuerpo extraño como causa de la apendicitis y afirma que la inflamación simple de la pared del apéndice (a veces formando una cavidad cerrada en su interior)

62 Ibidem. 1896; 1: (9):3-6.

63 Ibidem; 1896 ; 1 (10): 6-14.

64 Fitz R.H. Perforating inflammation of the vermiform appendix; with special reference to its early diagnosis and treatment. Am J Med Sci 1886; 92: 321-46.

basta para explicar el cuadro clínico. Luego describe el mismo, caracterizado por dolor generalizado en la fosa ilíaca derecha y

“ se dice que hay un punto máximo allí donde el apéndice toma su punto de inserción, es decir a igual distancia del ombligo y de la espina ilíaca antero superior; es el punto de Mac Burney.⁶⁵ Por la simple presión del dedo se provoca un dolor violento a ese nivel. Sin embargo, eso es algo teórico porque el dolor está generalizado a toda la fosa iliaca; claro es que en esas condiciones existirá también en el punto de Mac Burney. Se agregan síntomas de reacción peritoneal, estreñimiento, vómitos y un ligero movimiento febril; 37° 5, 38°, 38°5, raramente más”.

En estas circunstancias aconseja, además del reposo en cama, los laxantes suaves y la bolsa de hielo en la región abdominal dolorosa.

Si se está en presencia de una peritonitis localizada, en cuya semiología diagnóstica Navarro se extiende:

El tratamiento es una de las cuestiones más arduas de la cirugía, de las más debatidas, y las conclusiones que se tienen no están aún bien establecidas. Todos los cirujanos están de acuerdo en hacer esta intervención con la mayor rapidez posible, es decir, contentándose en asegurar el drenaje de los abscesos y no resecaando el apéndice sino cuando su extirpación no exija maniobras considerables [...] Si no hay pus (¿quién puede asegurarlo?)”, aconseja los laxantes.

Pasa luego a considerar las apendicitis con peritonitis generalizada primitiva, cuyo dramático cuadro clínico describe. Sintetiza su idea del siguiente modo:

“Señores, si queréis curar, debéis intervenir pronto. Tendré siempre presente un caso de apendicitis que empezó a las 8 de la mañana, operado a las 9 de la noche por uno de mis maestros y terminándose por la muerte a las 5 de la mañana del día siguiente. Es decir, señores, que aún así seguramente el éxito será vuestro premio, pero curaréis algunos casos si no perdéis ni una hora, si sabéis proceder como buenos clínicos,

65 McBurney C. Experience with early operative interference in cases of disease of the vermiform appendix. NY Med J 1889;50: 676-684.

es decir, no esperando como se hace a menudo, los síntomas de reacción peritoneal. No se discute más sobre la técnica: laparotomía mediana y grandes lavajes y drenaje”.

Se refiere a continuación a las peritonitis a repetición. Termina haciendo breve mención a las apendicitis en los niños y en los viejos, así como de otras presentaciones raras.

Evoca ejemplos para grabar en la mente de sus alumnos la urgencia y gravedad de la patología en cuestión, entre ellos, la muerte de León Gambetta (1838-1882).^{66 67}

Finaliza Navarro con esta frase ambigua pero de gran profundidad conceptual, en cuanto destaca el lugar preponderante de la realidad en el avance de la medicina:

“Pero aquí, más que en ninguna parte, tengan siempre presente que cada hecho bien observado trae su nueva enseñanza y que en cuestión de apendicitis la cirugía no ha dicho aún su última palabra”.

No cabe duda que en esta clase el Profesor revela toda su capacidad docente, así como el dominio de la bibliografía y de la clínica. Si bien es cierto que habla de la necesidad de un diagnóstico y un tratamiento quirúrgico precoz, no lo enfatiza suficientemente, atándose aún a los conceptos de sus viejos maestros.

12) “Lecciones de patología externa. Riñón”, (manuscrito), Montevideo, 1898.

De la misma época a que hemos hecho referencia, pertenece un manuscrito, conservado en la Biblioteca Nacional de Medicina de Montevideo, que lleva el título antes mencionado, de 473 páginas de extensión (Figura 22) y que, al decir de Jorge Lockhart *“constituye el primer curso completo de urología dicta-*

66 Abogado, periodista y político republicano y anticlerical. Fue Presidente de la Asamblea Nacional, Jefe de gobierno y Ministro de Asuntos exteriores durante la III República.

67 Ver también: Puig, Roberto y Ríos Bruno, Guaymirán *Consideraciones médico-históricas sobre la muerte de Gambetta*, Ses Soc Urug Hist Med, Montevideo, 1984.

do en nuestra Facultad".⁶⁸ Como puede apreciarse en el índice (Figura 23) que reproducimos, además de las hidronefrosis (y su relación con el riñón móvil), que tan bien había estudiado Navarro en su Tesis, figuran lesiones traumáticas, infecciosas (agudas y crónicas, inespecíficas y específicas), tumores (benig-

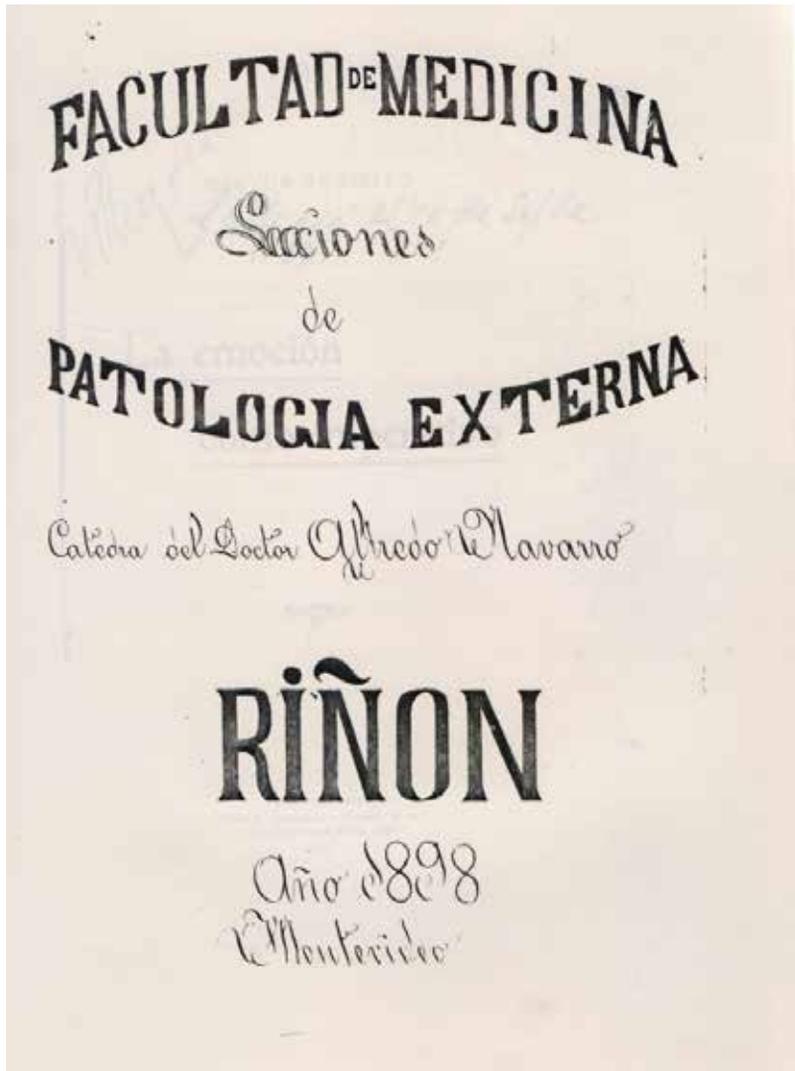


Figura 22. Carátula de las clases de urología de Navarro.

68 Lockhart, J. Primer curso de urología dictado en el Uruguay por Alfredo Navarro en 1898, *Ses Soc Urug Hist Med*, 1981; 3: 68-69

criben las diferentes lecciones: 1. Contusiones y desgarraduras del riñón (pp. 1-26); 2. Heridas del riñón (pp. 27-43); 3. Litiasis renal quirúrgica (pp. 45-61); 4. Estudio anatómico del riñón aséptico (pp. 63-81); 5. Alteraciones concomitantes a la litiasis renal (pp. 82-99); 6. Anuria calculosa (pp. 101-128); 7. Accidentes de la litiasis renal de obstrucción y de infección (pp. 129-155); 8. Pielonefritis quirúrgica y pìonefrosis (pp. 157-177); 9. Etiología y patogénesis de las pìonefrosis (pp. 179-203); 10. Flemón perinefrítico (pp. 205-227); 11. Formas anatómicas y patogénicas de la tuberculosis renal (pp. 229-247); 12. Tuberculosis renal (continuación) (pp. 249-269); 13. Tumores del riñón (Neoplasmas malignos) (pp. 271-288); 14. Neoplasmas de riñón (continuación) (pp. 290-312); 15. Tumores líquidos del riñón (pp. 313-337); 16. Riñón móvil (339-365); 17. Riñón móvil (continuación) (pp. 367-384); 18. Riñón móvil: tratamientos (pp. 387-400); 19. Hidronefrosis (pp. 402-425); 20. Hidronefrosis intermitentes (pp. 428-448); 21. Riñón móvil e hidronefrosis (faz horizontal) (pp. 450-475); 22. Hidronefrosis no intermitente (pp. 477-496); 23. Hidronefrosis traumática (pp. 498-516); 24. Fístulas renales y perirrenales (pp. 517-532).

Figura 23. Índice de las clases de urología. Tomado de Ses Soc Urug Hist Med

nos y malignos), litiasis y complicaciones renales de la cirugía. Puede suponerse que, por más que se trate de una versión manuscrita, los varios cientos de páginas significan muchas horas de clase y el consiguiente trabajo que habrá implicado su preparación. Comenta sobre el particular el destacado urólogo compatriota ya referido Jorge Clavijo:

“Para empezar, casi 500 páginas, aún manuscritas, es más un libro que un curso. Las lecciones incluyen temas típicos de la época, en especial las patologías infecciosas, que eran muy prevalentes y graves en la era pre-antibiótica. La forma

de describir las patologías difiere de la actual, por ejemplo, <Accidentes de la litiasis renal de infección y de obstrucción>, se traduciría hoy como pielonefritis obstructiva litiásica y dilatación pielocalicial obstructiva litiásica, respectivamente. No son accidentes, ya que son previsibles; hoy los llamamos complicaciones. Los <Tumores líquidos del riñón> hoy se denominan quistes renales.

El <riñón móvil> hoy se cataloga como ptosis renal y su valor patológico es comparable a la retroversión uterina, situaciones ambas a las que en su tiempo se atribuyeron diversas manifestaciones y fueron objeto de frecuente corrección, generalmente por métodos quirúrgicos. Es incierto lo que se engloba dentro de la <hidronefrosis intermitente>, probablemente sea un cólico nefrítico secundario a un síndrome de estenosis de la unión pieloureteral (síndrome de Nesbitt), caracterizado por una dilatación pielocalicial intermitente, durante periodos de mayor diuresis (disparadas por alcohol, por ejemplo) donde dicha unión claudica. Todo muy interesante, y es la mejor forma de poder imaginar cómo será la urología del futuro”.⁶⁹

El 11 de octubre del año 1896, Navarro pasó a dirigir interinamente la Segunda Clínica Quirúrgica -creada en ese momento-,⁷⁰ en la que fue confirmado recién el 22 de abril de 1903. La sala “Maciel” era un recinto pequeño, mal ventilado y peor calefaccionado, con veinte camas y algunos catres, que carecía de quirófano propio, razón por la cual, durante los primeros tiempos, el Profesor practicaba las intervenciones en el de la sala “Presos”.

En 1899, Alfonso Lamas (1867-1957) (Figura 25) ocupó la Primera Cátedra de Clínica quirúrgica -que era la inicial, regentada por espacio de veinte años por José Pugnallín (Figura 24), desde su ingreso al profesorado en 1879 hasta su renuncia en 1899. Del punto de vista edilicio esta sala (“Jacinto Vera”), no sólo era más grande que la de Navarro, sino que tenía quirófano bien acondicionado e instrumental que el titular había traído en sus repetidos viajes a Europa.

69 Jorge Clavijo: comunicación personal, 2014.

70 Este dato difiere de los expuestos hasta el presente por otros historiadores que señalan que dicha cátedra fue ocupada en primer lugar por Alfonso Lamas.



Figura 24. De archivo de la Dra. Sandra Burgues Roca.

A comienzos de 1904, Lamas fue destituido por resolución del Poder Ejecutivo, a causa de su participación en la guerra civil en calidad de Cirujano Mayor del Ejército revolucionario.⁷¹ Navarro lo sustituyó en la antedicha posición académica, la que le fue conferida en propiedad el 8 de agosto de 1904,⁷² y que ocuparía hasta su renuncia voluntaria el 26 de abril de 1945. Debe señalarse que, a pedido de docentes, estudiantes y egresados y por mediación del propio Navarro, una vez finalizada la contienda, Lamas fue repuesto en el cargo de Catedrático, ésta vez de la Segunda Cátedra -que había sido la de Navarro-, en la que permanecería hasta su retiro, también voluntario, en 1935.

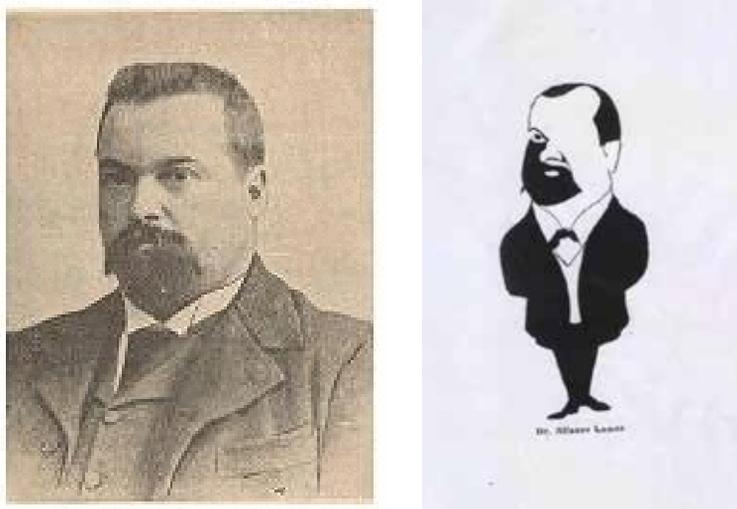


Figura 25. Alfonso Lamas.

71 El Profesor Raúl Praderi afirmaba que Lamas, en su calidad de presidente del Directorio del Partido Nacional en 1904, había sido el portavoz responsable de declarar la guerra al gobierno constitucional de José Batlle y Ordóñez. Lamas fue el Cirujano Mayor del Ejército revolucionario.

72 An Univ (Montevideo), 1904; 15: 860.



Figura 26. Caricatura de Navarro enseñando.
De archivo del Dr. Eduardo Wilson.

Dicho sea para destacar el desinterés económico de nuestro biografiado y agregar así un pincelazo más a su retrato, a partir de 1909, hizo donación de sus estipendios como docente “*para mejorar sus servicios y aliviar a la Asistencia Pública Nacional de una parte de sus obligaciones*”. También donó un equipo completo de radiología para su Servicio, además del que ya existía desde 1898 en la Sección Fotografía y Radiografía (hasta esa fecha denominada Sección de Fotografía y Microfotografía), que estuvo a cargo de Augusto Turenne entre 1898 y 1908. En esta fecha, retorna de Europa Leopoldo Thevenin (1878-1912), donde había permanecido por espacio de dos años luego de la obtención

del título en Montevideo. Trajo consigo un nuevo equipo de Rayos X que donó al Hospital. A partir de ese año sustituyó a Turenne al frente de la Sección mencionada, que dirigió hasta su muerte en 1912. Al año siguiente, regresó de Europa Carlos Butler (1879-1945), donde había adquirido el radium por encargo de la Facultad de Medicina. En el mismo 1913 se fundó el Instituto de Radiología, del que Butler pasa a ser Director y luego primer profesor de la especialidad.⁷³

73 Eduardo Wilson , comunicación personal, mayo 2015.

APORTES DE NAVARRO A LA CIRUGÍA NACIONAL AL INICIO DE SU DESEMPEÑO PROFESIONAL Y DOCENTE

Las innovaciones introducidas precozmente por Navarro a la cirugía nacional pueden resumirse como sigue:

1) Aplicación estricta de la asepsia (al menos en cuanto a instrumentos y materiales se refiere), de acuerdo a los principios de Pasteur, generalizando el uso del autoclave⁷⁴ y el empleo de la gasa simple esterilizada (en lugar de la gasa fenicada).

74 La primera estufa de Poupinel fue traída de Europa e instalada, a fines del siglo XIX, en el Hospital de Caridad, por donación de José Pugnalin.



Figura 27. Navarro. De: Biblioteca Nacional de Montevideo (cedida por el Dr. Juan Ignacio Gil Pérez)

2) Uso sistemático de guantes de goma esterilizados para operar.^{75 76}

3) Empleo del suero fisiológico para la reposición hidrosalina (por vía subcutánea o intraperitoneal, mucho después, por venoclisis).

4) Difusión de la anestesia local, utilizando los derivados de la cocaína, según los trabajos de Reclus⁷⁷ y la anestesia raquídea, a partir de entonces muy usada (practicada por el propio cirujano) en cirugía abdominal y ginecológica, sola o asociada con inhalación de éter o cloroformo a muy bajas dosis.

5) A diferencia de sus inmediatos antecesores y algunos coetáneos, Navarro casi no operaba en domicilio sino que lo hacía en sanatorios. Desconocemos la fecha de la instalación del primer sanatorio de Navarro (que fue en sociedad con Eduardo Blanco Acevedo [1884-1991]⁷⁸ y Angel Gaminara [1883-1960]), situado en la calle Canelones entre Ejido y Santa Lucía (hoy Santiago de Chile). Luego de poco tiempo, en los primeros años del siglo XX, lo trasladó (como único propietario) al ubicado en Agraciada y Asencio, que mantuvo toda su vida.⁷⁹

Los principales tópicos abordados tempranamente por Navarro fueron los siguientes:

75 En los comentarios a un trabajo de Pouey y Fausto Veiga, de 1900, titulado "Epidemia de infección post-operatoria", publicado en la Revista Médica del Uruguay (RMU, 1900;3:102-112 y 122-135), Navarro hace referencia a la utilización de los guantes estériles y de mascarillas preconizado por Mickulicz en 1897, en el Congreso Alemán de Cirugía.

76 En torno a 1904, sabemos con certeza que en la cirugía ginecológica, sólo se utilizaban guantes esterilizados para realizar los tactos vaginales en casos de pacientes infectadas o en las maniobras quirúrgicas vaginales, mientras que las laparotomías se efectuaban "a mano desnuda", previo lavado, cepillado y enjuague en líquidos antisépticos.

77 Reclus, Paul. La cocaïne. Paris, Masson et cie éd, 1903. Refiere que al momento de esta publicación lleva más de 7000 procedimientos quirúrgicos realizados con esta anestesia.

78 Con posterioridad, se produjo un distanciamiento entre Navarro y Blanco Acevedo, como lo hace saber este último en oportunidad de votar el apoyo de la Asistencia Pública Nacional al Homenaje a Navarro en 1926.

79 Cretanello, Francisco A. Abel Chifflet. op cit: 204-205.

1) Tal como se desprende del tema elegido para la tesis de doctorado, Navarro se dedicó con preferencia a los temas de urología.⁸⁰

*“Era famoso en la época su recorrido por la ciudad en un carruaje conducido por un poderoso tronco de caballos y con las sondas uretrales rigurosamente asépticas que llevaba en un recipiente y con las cuales trataba a los prostáticos”.*⁸¹

Si bien siguió siendo un referente en materia urológica, cedió la enseñanza de la materia a su alumno Luis A. Surraco (1882-1970),⁸² también formado en París -hizo un primer viaje como becario de la Facultad entre 1912-14 y otro en 1923; en ambos concurrió a la clínica de Henri Marion. En 1922 Surraco ocupó la recién creada Cátedra clínica de dicha especialidad, que funcionó en una sala cedida por Navarro, hasta que en 1931, con el retiro de Juan Francisco Canessa (1869-1939), pudo ocupar, como espacio propio, la sala “Cabrera”.

2) Otra área en la que se destacó Navarro fue la traumatología, que estaba restringida a maniobras de reducción, inmovilización y sección subcutánea de tendones. Años después, en 1933, puso en contacto a uno de sus Jefes de clínica, Domingo Vázquez Rolfi (1901-1968), y al ayudante del Laboratorio de Cirugía Experimental, José Luis Bado (1903-1977), con el Profesor Vittorio Putti (1880-1940), del “Instituto Rizzoli” de Bologna. A su regreso al país, estos iniciaron la práctica de esta nueva especialidad quirúrgica, llegando a ser Bado el primer Profesor titular de la cátedra respectiva en 1952.

80 Otros famosos referentes de la urología francesa habían sido Félix Guyon (1831-1920) y el cubano nacionalizado francés Joaquín Albarrán (1860-1912).

81 Lockhart, J. Alfredo Navarro, en: Horacio Gutiérrez Blanco (ed) Médicos Uruguayos Ejemplares, 1987, 1: 22-23

82 Luis Surraco fue primero practicante Interno de Canessa, Soca y Navarro. En París, junto a Marion, aprendió los principios de la cirugía prostática. Fue fundador de la Sociedad Uruguaya de Urología y de la Revista correspondiente. Fue Jefe de Servicio del Hospital Maciel y, como ya se dijo, Profesor titular desde 1922. Miembro de varias Academias, entre ellas la francesa. (Lockhart, J. La historia del hospital Maciel, Montevideo, 1982: 96).

3) Las más frecuentes eran las intervenciones propias de la Patología externa, tal como podía observarse en cualquier otro servicio quirúrgico.

4) No obstante lo dicho, ya a fines del siglo XIX, Navarro efectuó intervenciones neuroquirúrgicas y laparotomías complejas, algunas con buenos resultados.

5) Un aspecto de la cirugía abdominal abordado algo después fue el concerniente a las vías biliares. La primera colecistostomía habría sido efectuada en torno a 1893 por Lamas (aunque es muy discutido si la formación quística que extirpó era una vesícula biliar);^{83 84} la segunda en 1899 por Enrique Pouey;⁸⁵ la tercera por Luis P. Lenguas;⁸⁶ de la cuarta a la séptima por Jaime H. Oliver.⁸⁷
⁸⁸ Luis P. Bottaro fue el primero en efectuar una colecistectomía.⁸⁹

6) Como ya fue expuesto, Navarro se interesó en el diagnóstico y operación precoz de la apendicitis aguda. Según consta en la Tesis de Juan Aranguren,⁹⁰ en 1897 intervino a un enfermo que se hallaba ya en fase de gangrena, y a dos mujeres jóvenes con apendicitis aguda, todos los cuales curaron.

7) Estando a cargo de la sala “Presos”, trató numerosas heridas penetrantes de abdomen y tórax. Fue un decidido partidario de la operación precoz en las primeras.⁹¹

83 Lamas, A. Un caso de colecistostomía. *Rev Med Urug*, 1898; 1: 79.

84 Praderi, R. y Bergalli, L. Notas para una historia de la cirugía uruguaya desde la Independencia hasta principios de este siglo. Montevideo, 1981, 52 págs.

85 Pouey, E. Colecistostomía por cálculo enclavado en el conducto cístico. *Rev Med Urug* 1899; 2: 33-35.

86 Lenguas Luis P. Colecistostomía transhepática. *Rev Med Urug*, 1901; 4 :430-33.

87 Oliver, Jaime H. Gastro enterostomía y colecistostomía. *Rev Med Urug* 1900; 3:289.

88 Oliver, Jaime H. Dos casos de obstrucción calculosa del colédoco, operados por extracción del cálculo, sutura del colédoco y drenaje de la vesícula. *Rev Med Urug*, 1903; 6: 369-72.

89 Bottaro, Luis P. Litiasis biliar. Hidropesía de la vesícula; cálculo enclavado en el canal hepático. Hepaticotomía, colecistectomía. *Rev Med Urug*, 1905; 8: 115.

90 Aranguren, J. Peritonitis agudas de origen apendicular, Tesis de Doctorado, Montevideo, 1898.

91 Rizzi, Milton Historia de las heridas penetrantes de abdomen. *RMU*, 2009; 25 (4). Versión online: <http://www.rmu.org.uy/revista/proximo/heridas> (consulta realizada el 4 de febrero de 2015).

8) Entre las primeras actuaciones quirúrgicas privadas, está la efectuada el 5 de diciembre de 1896, según lo consigna la revista “La Facultad de Medicina”:

*“Los Doctores Navarro y [Augusto] Turenne acaban de practicar una importante operación de ovariectomía a la esposa del señor Edgardo Hilaire, reporte de “La Nación”. Fue una operación llena de serias complicaciones, que fueron vencidas gracias a la maestría y capacidad de los inteligentes cirujanos. El Dr. Carlos Nery [1865-1927] tomó a su cargo el clorofor-
mo. Asistieron y ayudaron los Dres. [Pedro] Visca, Bernardo Etchepare [1869-1925], Antonio M. Harán y otros. La paciente se halla en estado relativamente satisfactorio”.*⁹²

Era ésta una de las intervenciones abdominales más frecuentes, realizada con la finalidad de evacuar y extirpar quistes de ovario de grandes dimensiones. Recuérdese que ya en 1883, en la conocida Tesis de Angel Brian (1850-1923) sobre las laparotomías en el Uruguay,⁹³ esta indicación figura en primer lugar.



Figura 28. Grupo de médicos en Montevideo (c.1897). El tercero de en la segunda fila de izquierda a derecha es Ángel Geminara, el siguiente es Navarro. De archivo del Dr. Eduardo Wilson

92 Operación. La Facultad de Medicina 1896, 2: 11.

93 Brian, A. 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.

XI

ASCENSO SOCIAL

Como dato indirecto que señala la rápida nombradía alcanzada por Navarro, su retrato y datos biográficos aparecen, en 1896 y 1898, respectivamente, en una revista montevideana: “Semanario Festivo”⁹⁴ y en otra de la capital de Soriano: “Mercedes Ilustrada”.⁹⁵

El 24 de diciembre de 1896, contrae matrimonio con María Elena Nery Salvañach,⁹⁶ a quien conoció personalmente recién a su regreso a Montevideo. Tuvieron una hija, María Marta Navarro Nery, nacida el 2 de noviembre de 1897 y bautizada el 18 de noviembre.⁹⁷ Se casó el 21 de setiembre de 1922 con H. Sinforiano Castro,⁹⁸ abogado de profesión (sin descendencia).⁹⁹ Por razones que desconocemos -quizás porque Navarro no podía hacerlo por ser divorciado- José Irureta Goyena actuó como padrino de la boda de María Marta en representación de su amigo.

En diciembre de 1900 Navarro fue testigo del casamiento de su cuñado Carlos Nery Salvañach con la hija del Presidente de la República, Carmen Cuestas Fernández.¹⁰⁰ En algún momento posterior a 1907 -fecha de aprobación de la primera ley

94 El profesor Alfredo Navarro, *Semanario festivo*, Montevideo, 1896; 3:34.

95 Doctor Alfredo Navarro, *Mercedes Ilustrada*, 1898, 4: 1.

96 Ver Anexo Documental N° 2.

97 Ver Anexo Documental N° 3.

98 Ver Anexo Documental N° 4.

99 Ángel Ayestarán: comunicación personal.

100 Pou Ferrari, y Mañé Garzón, F. Carlos Nery, op cit: 42.

de divorcio-el matrimonio Navarro-Nery se disolvió. Navarro se casó en segundas nupcias con Dolores Lussich Nin (1885-?), con quien tuvo dos hijos: Alfredo, -brillante médico, Profesor de Clínica Endocrinológica, miembro y presidente de la Academia Nacional de Medicina- y Gastón -notorio Ingeniero Agrónomo, Profesor de Genética en la Facultad de Agronomía-. Doña Lola fue su compañera de toda la vida, falleciendo años después que su esposo. La vinculación de la familia Navarro-Lussich con los esposos Castro-Navarro fue siempre muy afectuosa.



Figura 29. De: Biblioteca Nacional de Montevideo (cedida por el Dr. Juan Ignacio Gil Pérez).

XII

EL SUPUESTO ASESINATO DEL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA JUAN IDIARTE BORDA (1897)

Poco después de la Batalla de “Tres Árboles”, un joven anarquista, de nombre Antonio Ramón Ravecca, amenazó con un revólver al Presidente Juan Idiarte Borda (1844-1897) (Figura 30) cuando este descendía del carruaje a la entrada de su casa en la avenida 18 de julio. El atacante fue reducido y detenido.

El 25 de agosto de 1897 ocurrió un atentado que -ésta vez sí- costó la vida al Primer Mandatario y que fue atribuido a un fanático opositor, Avelino Arredondo.

Jorge Luis Borges (1899-1986) nos ha dejado, con su habitual maestría, una narración imaginaria de este hecho:

“No habían dado las tres cuando arribó a la Plaza Matriz. El Te Deum ya había concluido; un grupo de caballeros, de militares y de prelados, bajaba por las lentas gradas del templo. A primera vista, los sombreros de copa, algunos aún en la mano, los uniformes, los entorchados, las armas y las túnicas, podían crear la ilusión de que eran muchos; en realidad, no pasarían de una treintena. Arredondo, que no sentía miedo, sintió una suerte de respeto. Preguntó cuál era el presidente. Le contestaron:

*- Ese que va al lado del arzobispo con la mitra y el báculo.
Sacó el revólver e hizo fuego.*

Idiarte Borda dio unos pasos, cayó de bruces y dijo claramente:

-Estoy muerto.

Arredondo se entregó a las autoridades. Después declararí­a:

-Soy colorado y lo digo con todo orgullo. He dado muerte al Presidente, que traicionaba y mancillaba nuestro partido. Rompí con los amigos y con la novia para no complicarlos; no miré diarios para que nadie pueda decir que me han incitado. Este acto de justicia me pertenece. Ahora que me juzguen.

Así habrán ocurrido los hechos, aunque de un modo más complejo; así puedo soñar que ocurrieron."¹⁰¹



Figura 3 0. Juan Idiarte Borda

101 Borges, Jorge Luis. Avelino Arredondo. El libro de la arena, Buenos Aires, 1975.

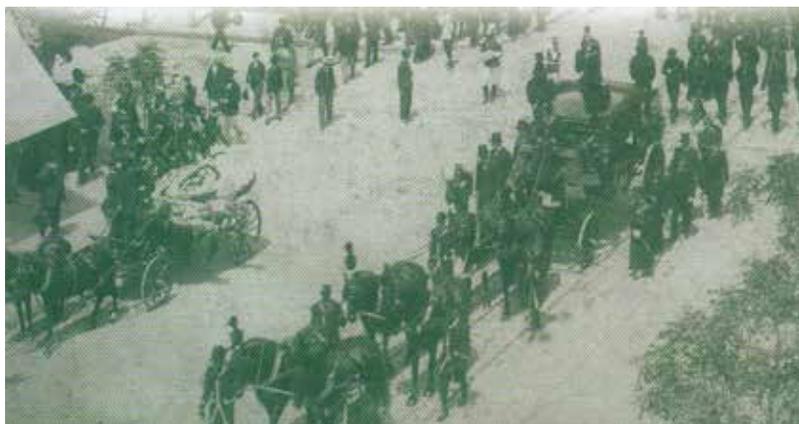


Figura 3 1. Cortejo fúnebre del Presidente Idiarte Borda.

En realidad, la verdadera causa de la muerte de Idiarte Borda es, aún hoy, una suposición, ya que, al no haberse practicado autopsia, sólo se basa en “*el certificado del Dr. [Juan H.] Grolero, los informes verbales y en probabilidades*”. Dicho profesional, médico de policía, consignó que sólo halló el orificio de entrada de la bala, pero no el de salida y que no se recuperó el proyectil. De acuerdo a lo expresado por el defensor del acusado, el Dr. Luis Melián Lafinur (1850-1939):¹⁰²

“Me han dado la razón sobre esto los distinguidos profesores de Medicina doctores Navarro y [Elías] Regules [1861-1929], honra y prez el primero de los facultativos uruguayos, y aplaudido catedrático de medicina legal el segundo, los cuales, dentro del término probatorio, produjeron el siguiente informe que me excusa de toda insistencia sobre que no hay prueba de que don Juan Idiarte Borda muriese a consecuencia de la bala de Arredondo. Hablan los notables médicos: <Los que suscriben tienen el honor de evaluar el informe que usted se sirvió pedirles sobre si puede ser prueba médico legal de la muerte del señor Idiarte Borda por herida de arma de fuego, el certificado de f.123 expedido por el señor doctor Grolero. Ellos piensan que no es posible, en ausencia de autopsia, llegar a las conclusiones del señor médico legista arriba citado. En efecto:

102 Melián Lafinur, Luis . Causa política de Avelino Arredondo: acusado de homicidio en la persona del Presidente de la República. Defensa del abogado Luis Melián Lafinur ante el Jurado de primera instancia, Montevideo Imp Latina, 1898: 67.

poco vale el argumento sacado de la rapidez de la muerte, que puede haber sido instantánea o muy rápida sin que ningún vaso de la región haya sido interesado. El argumento que se podría sacar de la situación del orificio de entrada de la bala tampoco es concluyente, puesto que la dirección de un proyectil no está sujeta a leyes matemáticas, y pudo muy bien el proyectil desviarse y seguir un camino que no es el que se supone en el presente caso. Está bien probado en efecto que en cualquier parte del organismo la situación del orificio de entrada no permite asegurar cuál ha sido el trayecto seguido por el proyectil, pues que ese trayecto no sólo depende de las condiciones intrínsecas del proyectil, es decir, de su fuerza, sino también la resistencia que opone la región. En consecuencia, pues, no es posible afirmar cuál ha sido la dirección de la bala: ¿hirió el corazón, la aorta, o la vena cava?, o ¿no hirió ningún vaso del mediastino? Sólo la autopsia hubiera podido revelar esos puntos. Nuestra afirmación es tanto más exacta, tanto más firme, que sin autopsia no se puede afirmar cuál ha sido la dirección del proyectil sino que ni se puede afirmar que el proyectil ha interesado ningún órgano, ningún vaso cuya existencia íntegra sea necesaria para la vida, puesto que la muerte puede ser una simple coincidencia. Está probado, en efecto, que un sujeto puede morir instantáneamente al creerse herido, sin que haya sido herido realmente, o cuando la herida que le ha sido hecha no interesa sino la piel. Por no citar más que un ejemplo, recordaremos que los enfermos que tienen una angina de pecho, enfermedad que puede no haberse revelado con ningún síntoma anteriormente, mueren por la más simple impresión moral o física recibida. Los infrascritos creen, pues, que no es posible, con el simple certificado del doctor Grolero, afirmar que la muerte de don Juan Idiarte Borda ha sido debida a ruptura de un vaso por el proyectil>”.

Termina Lafinur diciendo que:

“la muerte de Borda es y será eternamente un misterio, porque, en ausencia de estudio anatómico que falta en el proceso, siempre resultará una coincidencia la de la muerte de Borda ante la agresión de Arredondo, que bien puede ser y será sin duda una de tantas muertes por síncope nerviosos, como consecuencia de emociones de cólera, miedo y aún alegría, o por lesión orgánica hasta entonces oculta”.

XIII

INFORMES DE ACTUACIÓN DE LOS PROFESORES DE LAS CLÍNICAS QUIRÚRGICAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA (1901)

Con la finalidad de contextualizar la actividad clínica de Navarro al frente de su cátedra y poner de relieve la escasez de recursos materiales con que contaba, al tiempo que compararla con la casi idéntica situación de su colega Lamas, transcribimos los informes respectivos, redactados por dichos profesores durante el decanato de José Scosería.

Sería bueno poder trasladarnos imaginariamente a este escenario: salas de hombres (la Comisión de Caridad no permitía que los estudiantes entraran en las de mujeres; más tarde, a la sala “Jacinto Vera”, se sumó la de mujeres, llamada “Cirugía A), de escasa capacidad, con algunos catres suplementarios, sin calefacción (a principios de siglo, Navarro hizo poner de su peculio, calefacción en todos los ámbitos de su Servicio),¹⁰³ con luz a

103 Navarro (h), A. Discurso pronunciado en la Décima Reunión Conjunta de las Academias Nacionales de Medicina del Plata, Buenos Aires, 27 de octubre de 1997. Pedro Larghero Ibarz. In: Pedro Benedek, Jorge C. Pradines, Guaymirán A. Ríos Bruno, Felipe S. Vázquez Varini, Walter Venturino. Pedro Larghero. Cirugía y Pasión, Montevideo, S/E, 2000: 110.

gas para lo imprescindible (la electricidad recién fue instalada en 1904). Las salas de operaciones eran espacios mejorados, en donde, previamente a cada intervención, se tomaban medidas especiales de limpieza con antisépticos. No obstante, el cirujano, ayudantes y observadores accedían en su vestimenta de calle (a lo sumo cubiertos por un delantal para evitar manchas), sin gorros, mascarillas ni guantes y con los mismos zapatos con que recorrían las calles de una ciudad, transitada por carruajes y tranvías de caballo, cuyas demás condiciones de higiene estaban lejos de ser adecuadas... Por más que existían recintos separados según se fueran a practicar operaciones sépticas o asepticas, los pacientes procedían y volvían a la misma sala compartida, donde improvisados enfermeros hacían curaciones descuidadas. No sorprende que se haga referencia en la bibliografía de la época a casos de tétanos¹⁰⁴ o a “epidemias” de infecciones. En ese entorno, los cirujanos asumían y compartían con los pacientes los riesgos entre morir de la enfermedad que los traía a la consulta o a consecuencia de una complicación operatoria.

Se lee en Anales de la Universidad de 1901:¹⁰⁵

“Primera Clínica Quirúrgica- Ha sido designada con el nombre de “Clínica José Pugnolini” [sic], en honor del meritorio catedrático que la desempeñó durante 20 años. Se halla hoy bajo la dirección del doctor Alfonso Lamas, teniendo como Jefe de Clínica al doctor Luis Mondino, y funciona en la sala <Jacinto Vera>. Consta el servicio de siete compartimientos destinados: 3 para enfermos, en los cuales hay 34 camas permanentes y 12 desmontables, 1 para servicio de la sala, 1 para sala de curaciones y el último para sala de operaciones. La sala de operaciones es una instalación moderna hecha en muy buenas condiciones de higiene y comodidad: posee todos

104 Juan Francisco Canessa había ideado, en 1901, con la finalidad de tratar los síntomas neurológicos de la enfermedad, la inyección de suero antitetánico en el cráneo a través de una trepanación. Al año siguiente, Juan Bianchi publicó una Tesis titulada “Contribución al estudio del tratamiento del tétanos”. (Wilson, E. La neurocirugía en el Uruguay antes de 1904. *Rev Med Urug*, 1992, 8: 161-173 y Wilson, E. Neurosurgical treatment for tetanus. *Hist Neurosc*, 1997, 6: 82-85).

105 *An Univ* (Montevideo), 1901; 11: 689-690.

los aparatos de esterilización necesarios, un completo arsenal quirúrgico, mesas de operaciones, lavabos, etc.

Segunda Clínica Quirúrgica. Funciona en la sala "Maciel" bajo la dirección del doctor Alfredo Navarro. El puesto de Jefe de Clínica, desempeñado hasta hace poco por el doctor [Horacio] García Lagos, se halla vacante actualmente. Tiene este servicio 19 camas y 4 catres en la sala; un cuarto de operaciones sépticas con una mesa y todos los instrumentos y accesorios correspondientes y una sala de operaciones asépticas, con mesa de operaciones, estufas de calefacción y de esterilización y todas las instalaciones necesarias. El instrumentalio (sic) de la sala es actualmente incompleto; está a llegar el recientemente adquirido en Europa por el catedrático".

XIV

PARTICIPACIÓN DE NAVARRO EN EL CAMPO DE BATALLA (1904)

Declarada por segunda vez la guerra civil en los primeros días de enero de 1904, el presidente Batlle crea, el 8 de ese mes, la Junta Central de Auxilios bajo la presidencia de Pedro Figari (1861-1938). La misma envió, en los más de nueve meses que duró la revolución,¹⁰⁶ repetidas misiones sanitarias. La 13^a fue destinada a Tupambaé, poco después de la batalla, saliendo de la capital el 25 de junio. La dirigía Navarro y estaba integrada por los practicantes Leopoldo Thevenin, Juan Carlos Dighiero (1880-1923), Rafael Schiaffino (1881-1955), Hilarión Oriente (graduado en 1904), Alberto Vázquez Barrière (1872-1976), Eduardo Birabén, Mario Simeto (1882-1930), Alejandro Nogueira (1882-1952) y Esteban Sanguinetti.^{107 108}

106 Terminó con la Paz de Aceguá, el 24 de setiembre de 1904.

107 Praderi, Raúl y Bergalli, Luis Notas para una Historia de la Cirugía Uruguaya..., op cit, 1981; 34.

108 Según Augusto Soiza Larrosa y otros estudiosos de la medicina de guerra de la época, no hay evidencias de que Navarro haya formado parte de las “expediciones sanitarias” que actuaron en el campo de batalla durante la revolución de 1897. Si se sabe que asistió e intervino a numerosos heridos trasladados al Hospital de Caridad, alguno de los cuales fue motivo de comunicaciones ante la Sociedad de Medicina.

Dice con más detalle Abel J. Pérez: ¹⁰⁹

“Salió [Navarro] dos veces [a la campaña]: su primera expedición duró muchos días, en cuyo tiempo recorrió penosamente largas distancias, en las peores, en las más deplorables condiciones; en la segunda, cediendo al pedido del Presidente Batlle, se dirigió a Melo, donde estaban poco menos que abandonados trescientos heridos. No es sobre una carilla de papel en que se enumeran los kilómetros recorridos, las ciudades visitadas y las horas transcurridas, lo que da la medida del esfuerzo realizado y el sacrificio cumplido; es preciso conocer de cerca la soledad de nuestros campos en la vida normal y los peligros imprevistos de nuestras agitaciones revolucionarias; la lejanía irremediable de todos los lugares de refugio y la carencia de todo auxilio eficaz, el desamparo de esos núcleos precarios de población, en que los habitantes desaparecen, abandonando sus hogares cuando suenan los clarines guerreros, cuyo significado sangriento recuerdan con temor las partidas sueltas de aventureros de todo orden, que aprovechan las luchas civiles para utilizar su prestigio o provocar el terror que inspira en las gentes sencillas, a fin de realizar su provecho, robando o asesinando a mansalva, a favor de la soledad de los distritos desamparados por la guerra civil; todo lo aceptó nuestro amigo, haciendo sin desmayo una cruzada piadosa para llevar a los heridos un alivio a sus dolores; durmió malamente en la llanura desierta y húmeda, dolorido y cansado pensó en el lecho amigo y distante, sintió hambre al cruzar la campaña desolada”.

Según Augusto Soiza Larrosa,

“un desagradable episodio aconteció con la expedición a la ciudad de Melo donde se acumulaban unos 300 heridos de ambos ejércitos procedentes de la batalla de Tupambaé, la más cruenta de la guerra. El presidente Batlle había ordenado que todos los revolucionarios heridos fueran considerados prisioneros de guerra y los que pudieron huyeron al Brasil asistidos por el Dr. Alfredo Navarro, quien los entregó en Aceguá a los médicos del ejército revolucionario (tal vez en el hospital <del Minuano>). Batlle castigó tal conducta y cesó de inmediato al jefe de la misión a Melo [en representación de la Comisión

109 Pérez, A- J. op cit, 1926:188.

Nacional de Caridad] *el Dr. Luis Piñeyro del Campo* [1853-1909] *por incumplimiento de su expresa orden*".¹¹⁰

Este hecho es referido en forma distinta por Alberto Piñeyro Gutiérrez, quien manifiesta que Piñeyro del Campo debió actuar en dos de las expediciones sanitarias:

*“la número cinco, luego de la batalla de Fray Marcos, y en especial, la número catorce, luego del combate de Tupambaé, el más sangriento de todos los enfrentamientos de esa Guerra. En medio de esta tarea, recibe un cambio de las órdenes iniciales del Presidente Batlle, indicando que los heridos del bando revolucionario debían ser trasladados a Montevideo, en condiciones de prisioneros de guerra, tomando Piñeyro del Campo una difícil y penosa resolución: dividir la expedición, dejando parte de ella en Melo y acompañando, junto al médico Dr. Luis P. Bottaro, a los heridos del lado rebelde, hasta entregarlos en lugar seguro para sus vidas y su libertad, en la ciudad brasileña de Bagé. Por esa época, ya estaba vigente la Primera Convención de 1864, que comprendía el Convenio de Ginebra para el mejoramiento de la suerte que corren los militares heridos en los ejércitos en campaña. Dicha Convención, elaborada por Henri Dunant (1828-1910) generó la creación de la Cruz Roja Internacional, y le hizo acreedor al Premio Nobel de la Paz de 1901”.*¹¹¹

Es más probable que haya ocurrido esto último, ya que Navarro no fue objeto de ninguna amonestación y, como enseguida veremos, estaba en contra de la atención de los heridos revolucionarios.

Por gentileza del notable historiador de la Medicina, Dr. José María Ferrari Goudschaal, hemos tenido oportunidad de consultar un libro de difícil ubicación, titulado “De Tupambaé

110 Soiza Larrosa, Augusto. La Medicina militar antes del Hospital Militar. La sanidad y los hospitales militares del siglo XIX (II). Las guerras civiles de 1870 a 1904; en: Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Centenario. 1908- 18 de julio - 2008: Montevideo, 2008: 96.

111 Piñeyro Gutiérrez, Alberto. Luis Piñeyro del Campo: caridad y dignidad. Biografía, Montevideo, Artemisa ed, 2009: 242 págs.

al Apa”,¹¹² en cuya primera parte, su autor, el periodista Luis Suárez, se refiere a la “Expedición de auxilios de Heridos de Tupambaé (revolución de 1904)”. La dedicatoria dice:

“Al Dr. Alfredo Navarro, alma mater de la Expedición de Auxilios a los heridos de Tupambaé”.

La misma,

“recogió, curó y condujo a Montevideo a los heridos del ejército gubernista caídos en [dicha] batalla”.

Todos los restantes enfrentamientos,

“fueron un <floreo> en relación al crecido número de heridos que debió atenderse en Tupambaé”.

La orden de partida fue dada en la tarde del viernes 24 de junio desde el Ateneo (sede de la Junta), lo que dio lugar a

“una complejísima tarea, por la diversidad de los elementos componentes y la rapidez con que se debía reunirlos [...] En los almacenes de la Comisión Nacional de Caridad, el Sr. Vicente Curci ocupábase del material de curación y en los hospitales los médicos y practicantes alistaban los instrumentos de cirugía”.

Igual actividad reinaba en la sede de la Junta,

“desde su benemérito presidente, Dr. Pedro Figari, hasta el último miembro de las subcomisiones”.

Debió prepararse un tren expreso, y además,

“los breacks a utilizar al abandonarse el convoy, [...] los carros y muladas, los caballos de tiro [...] y de silla”.

Fue preciso reunir también:

“camillas, colchones almohadas, frazadas, ropas, alimentos, vajilla, instrumentos y multitud de objetos diversos,

112 Suárez, Luis : De Tupambaé al Apa. Expedición de auxilios a los Heridos de Tupambaé (revolución de 1904). Un año en el Paraguay. Recorriendo el África Francesa, Montevideo, Barreiro y Ramos ed, s/f. (la fotocopia del ejemplar tiene esta dedicatoria m: “Al doctor Abel J. Pérez, con la estima de su amigo afmo. Luis Suárez. Montevideo, diciembre de 1930”).

procurando no omitir ninguno, porque una vez abandonada la ciudad, los expedicionarios sólo podrían valerse de sus propios recursos”.

A la media noche, estaban prontos. El convoy,

“con carga heterogénea, amontonamiento de cosas, bestias y personas. Su lujo constituía un vagón dormitorio; su fuerza, la cabeza de hierro crepitante, con un único ojo, centelleante, ciclópeo, y dos grandes orejas, dos banderas de la Cruz Roja flameándole a los lados”,

partió a la 1 y 20 de la madrugada del 25 de junio.

Esta operación se desencadenó por el aviso enviado por el Coronel Pablo Galarza (1869-1930) al Presidente Batlle, de que en Tupambaé se estaba dando una cruenta batalla, en la que se enfrentaban

“cinco mil hombres de tropa de las tres armas [del Ejército gubernista] ante diez mil civiles deficientemente armados [del revolucionario]”.

Mientras viajaba, el cronista recuerda las expediciones previas en las que había participado, especialmente la

“primera, [cuando,] mientras el tren nos transportaba, el Dr. Navarro, que fue su jefe técnico, dictó una clase inolvidable.

Suponiendo que íbamos a encontrarnos en plena batalla -en aquel entonces librábase en Illescas y Mansavillagra-, el Dr. Navarro, con ese orden y claridad en el decir que son una de sus excelsas cualidades de profesor, planteó todos los casos de orden profesional-moral, digamos así, y de técnica de auxilios a los heridos.

¿Médicos y practicantes, deberían ir a la línea de fuego, exponiendo sus vidas? ¿Cómo deben ser tratadas las heridas de armas de fuego en la cabeza, en el tórax, en el vientre, en las extremidades? ¿Cómo, las de arma blanca, diferenciando las de tajo con las de puntazo perforante? Nunca sus discípulos le oyeron con mayor atención. Las enseñanzas del maestro tendrían aplicación inmediata, en medio del combate, viendo

matar y exponiéndose a morir, y le oímos, mientras el tren nos llevaba rápidamente hacia el campo de batalla, que al llegar, entramos limpio de ejércitos y de heridos y sin casi señales de combate [...]

Actualmente, seis meses de guerra hacían innecesarias esas lecciones y en la inacción impuesta por nuestra prisión rodante -que no marchaba tan ligero como deseábamos -discípulos y no discípulos, debimos soportar la impaciencia del lento transcurrir de las horas”.

A las diez de la mañana, arriban a Nico Pérez, lugar hasta donde llegaba la vía férrea. Debieron trasladar todo hacia vehículos de tracción a sangre.

“Terminados los preparativos, el Dr. Navarro, el [Alberto] Sr. Lacordell [e] y los practicantes subieron a los coches; nosotros montamos a caballo y, dada la voz de mando, todo el convoy se puso en movimiento rumbo a Valentines”.

Tardan unas cuatro horas y al anochecer, acampan en Valentines, donde

“conseguimos una habitación grande, en la que pusieron colchones en el suelo, y después de una comida a base de conservas y galleta, nos acostamos medio vestidos, tapados con frazadas sin sábanas, a la espera de la luz del día siguiente”.

Se ponen en marcha a las seis de la mañana, llegando a las tres de la tarde *“a lo de Bacello, donde estaban los heridos del Coronel Galarza”.*

Entran en comunicación con el jefe militar, que

“tenía a su cuidado más de cuatrocientos heridos, diseminados por casas, carretas y fogones, a los que se había hecho una cura tan prolija como las apremiantes circunstancias permitieran [...]

Hicimos formar en círculo el convoy expedicionario e instalar el campamento del personal en el centro. Organizamos las rondas de las caballadas y al mismo tiempo inició la descarga del material [...]

Tomamos posesión de buena parte de la casa. La habitación del frente, la más grande de todas, libre de muebles, fue transformada en hospital de sangre.

Allí, mientras el Dr. Navarro y los practicantes, cubiertos ya con blancas túnicas, se ocupaban de la desinfección de los instrumentos y de las manos, lleváronse los heridos, pálidos, desangrados, cuyo estado requería pronta asistencia. cubiertos ya con blancas túnicas, se ocupaban de la desinfección de los instrumentos y de las manos, lleváronse los heridos, pálidos, desangrados, cuyo estado requería pronta asistencia.

Y el Dr. Navarro y sus ayudantes pusieron mano a la obra. Unos daban la anestesia, otros desinfectaban el campo operatorio, otros alistaban los instrumentos. Se trabajaba con varios heridos a la vez. Todos debían pasar por las manos del cirujano. A medida que se sacaban las vendas, dejando al descubierto heridas chorreando humores, un olor nauseabundo se esparcía por la sala, mezclando con los penetrantes gases del cloroformo y del éter.

Y el bisturí del Dr. Navarro, en movimientos ágiles, nerviosos, precisos, cortó la piel, se hundió en los músculos y descubrió los huesos. Estos comenzaron a crujir, mordidos por los dientes de las sierras.

Habíanse practicado veinticinco operaciones de urgencia, y ya la oscuridad de un crepúsculo invernal, muy a pesar del cirujano y sus discípulos, arrancóles el bisturí de las manos.

Las noticias eran contradictorias, si bien todas coincidían, luego en que iban dos días de lucha y, pese a su minoría numérica, las fuerzas gubernistas poseían más disciplina, dirección y armamentos (en especial las ametralladoras), lo que les permitió imponerse.

“Había sido una carnicería espantosa, [...] y, según diferentes cronistas, los muertos y heridos saravistas llegaban al millar o sumaban varios miles”.

Da cuenta que el Dr. Luis Ponce de León había sido herido en el abdomen, Ramón Arocena, en una pierna; ambos estaban

al cuidado de Juan B. Morelli; todos prisioneros de las fuerzas gubernistas.

“Al conocerse estas noticias, ya comenzó a agitarse entre nosotros la idea de si deberíamos o no ir en busca de los heridos revolucionarios, al terminar la cura de los gubernistas.

El Dr. Navarro -y su palabra era casi decisiva- se manifestó por la negativa. Enseñábale la experiencia que el ejército revolucionario al evacuar sus heridos hacia el Norte en dirección de Melo y la frontera del Brasil, haría estéril nuestro esfuerzo y que en cambio él tendría que separarse de heridos en estado grave que requerían su presencia.

Nuestra práctica personal era idéntica [...], sin embargo, sostuvimos la afirmativa, porque en el caso actual había una diferencia [con respecto a otras expediciones]: los heridos nacionalistas eran tantos, que aún después de los cuatro días transcurridos, quizás hubiese sido imposible obtener los medios de locomoción necesarios para conducir a todos y hubieran quedado algunos en las casas más próximas al que había sido el campo de batalla. Además, asistíanos razones especiales. Formábamos parte de la Comisión de la Junta C. de Auxilios y teníamos particular interés en dejar constancia, con hechos de nuestra neutralidad. A causa del origen oficial de la Junta, esa condición inherente a nuestro humanitario cometido, era puesta en duda por muchos. La Cruz Roja, que respondía a Ginebra, desautorizada por el gobierno y sustituida por nosotros, nos hacía una campaña desfavorable, acusándonos de parcialidad a favor del Partido Colorado en el desempeño de nuestra misión. Convenía desvirtuarla, aún a riesgo de caminar inútilmente algunas leguas”.

Vino luego la necesaria pausa del sueño.

“El amanecer de una fría mañana invernal puso a todos en pie y sin dilación nos dedicamos al cuidado y cura de los heridos.

Conforme la luz fue suficiente, comenzaron de nuevo a funcionar los bisturíes, pinzas y sierras del cirujano y sus discípulos, cortando carnes, ligando vasos y serrando huesos.

El hedor nauseabundo de la tarde anterior vuelve a enseñorearse de la casa, con mayor intensidad aún. Ahora, el desfilar de pacientes, con sus heridas manando pus sanguinolento, no tiene fin”.

Unos eran desinfectados, otros operados bajo anestesia, rápidamente sustituidos por nuevos casos, entre gritos, conversaciones, órdenes y hasta risas contenidas.

El piso estaba cubierto de humores, vendas, gasas, algodones, lo que se barría a paladas cada poco.

Los efectos de la anestesia, aplicada *“con la máscara o con un cucurucho de papel lleno de algodón embebido en éter”*, eran variables.

“Eran las tres de la tarde y seguía trabajando sin interrupción ¡Ni nos acordábamos de que no nos habíamos desayunado!

Allí mismo, en una caldera, hicimos un poco de café, lo dejamos asentar, servimos una taza y nos situamos detrás del Dr. Navarro. Este operaba un hombro, y en aquel preciso momento, bien descarnado y el hueso a la vista, serraba la clavícula. Casi sin detenerse en su humanitaria tarea, fue bebiendo de nuestra mano el café en pequeños sorbos, participando también nosotros de algunos de ellos para distraer las forzadas esperas impuestas por las circunstancias”.

A las seis de la tarde, luego de

“un esfuerzo agotante de doce horas consecutivas, y sin haber tomado más alimento que una taza de café solo, se había terminado de curar al último herido.

Cuando todos nos hubimos aseado lo mejor posible, suspirando por un baño tibio, hicimos nuestro almuerzo-cena”.

Con referencia a la cura de los heridos revolucionarios, se mantuvieron las opiniones encontradas. *“La declaración categórica del Dr. Navarro de que él, por su parte, no iría, puso punto final a la discusión”.*

Durante la noche, pasaron, silenciosas, las tropas de Galarza en retirada hacia Nico Pérez. Según ellos, debería haber heridos en los campos de batalla.

A la mañana siguiente, lo primero fue plantear nuevamente la pregunta acerca de si se iría o no en busca de los heridos saravistas. Se decidió afirmativamente por mayoría. Navarro y algunos practicantes conducirían los heridos a Montevideo, mientras tanto otros procurarían rescatar heridos. A último momento, Navarro optó por acompañarlos.

Recorrieron leguas en carro sin ver a nadie, hasta que avisaron un grupo perteneciente al ejército revolucionario, quienes respetaron la condición de médicos y, cuarto de hora después,

“en una de las vueltas de nuestra ruta, vimos, bajando una loma, al tranco, en dirección opuesta a la nuestra, la silueta de un jinete, al parecer de recia contextura, montado en un caballo tordillo [...]

Era el General Saravia, cabalgando solo.

“Después de sendos apretones de mano, se entabló conversación sobre los acontecimientos acaecidos y el objeto de nuestra misión, bien puesta en evidencia por las insignias de la Cruz Roja que ostentábamos. [Saravia dijo:] -La trompeadura fue regular [...] Nosotros, como éramos mayor número, presentábamos más blanco y tuvimos más bajas que el enemigo, pero le derrotamos”.

Al rato, se unió al grupo Germán Ponce de León, ayudante del General, quien

“reconoció a los amigos del grupo, saludando primero que a nadie al médico de la expedición con un < ¿Cómo está Dr. Navarro?>. Saravia, que no conocía a ninguno de nosotros, al oír nombrar al Dr. Navarro, levantó los ojos que tenía fijos en el suelo para descubrir quién respondía a ese nombre. La conversación interrumpida la llegada de Ponce de León, se continuó. Saravia y el Dr. Navarro la mantenían casi exclusivamente [...]

El Dr. Navarro le ofreció material de curación que él aceptó agradecido, conviniéndose dejarlo depositado en la casa de Bacello”.

Saravia les garantizó que, en caso de darse un nuevo enfrentamiento, el grupo sanitario sería respetado.

Unos instantes después, el caudillo volvió sobre sus pasos y

“un tanto irritado, preguntó si era cierto que los heridos Luis Ponce de León y Ramón Arocena y su médico, Dr. Morelli, habían sido hechos prisioneros y, obteniendo respuesta afirmativa, disgustóse vivamente, informándose si seríamos nosotros quienes los llevarían a Montevideo; a lo que el Dr. Navarro contestó no ser tal cosa posible, por cuanto la Cruz Roja no conducía prisioneros. Saravia volvió a dar toda clases de seguridades”.

De retorno al improvisado hospital se encontraron con dificultades para acomodar en carretas de bueyes a los heridos que debían trasladarse a Montevideo.

Hecho eso, ya de madrugada, partieron hacia Valentines, formando una caravana de dos leguas de largo; el coche de los médicos, que tenía los mejores caballos, iba adelante; algunos, con heridos, fueron quedando por el camino al no disponer de relevos. Recibieron refuerzos de una partida comandada por el Cnel. Ortiz que iba en ayuda de las fuerzas de Galarza.

Vueltos a Nico Pérez tuvieron conocimiento, a través del jefe de la estación de ferro-carril que el

“Miércoles 29, a las cuatro de la tarde, habían llegado a Nico Pérez los primeros expedicionarios, dándoles mucho trabajo el transporte de los heridos desde los carros a los vagones.

A las diez de la noche, había partido el primer expreso, conduciendo 230 heridos, a cargo de los practicantes Dighiero, Simeto y Vázquez Barrière.

El segundo tren expreso, con 90 heridos, había salido a las diez de la mañana del jueves. Iban en ese tren el Dr. Navarro, el Sr. Lacordell, su secretario Gibbs y los practi-

cantes Schiaffino, Loriente, Nogueira, Birabén, Thevenin y Sanguinetti.

El viernes primero de julio, llegábamos nosotros a Montevideo en el tren ordinario. La Estación Central, después de la gran aglomeración a que dio lugar la llegada de los expresos de los días anteriores, estaba vacía y silenciosa, como acostumbraba en aquella época luctuosa.

Acompañamos los heridos al Hospital Maciel, recomendando se les pasara a la sala del Dr. Navarro [...]

Más tarde, éste nos contó que cuando con los practicantes que le acompañaban en su breack llegó a Valentines, falto, como toda la expedición, de elemento de movilidad, había criticado en voz alta a la Junta C. de Auxilios; y que el mayor Iribar, oyéndolo, lo condujo ante el Coronel Vergara, que con su División había llegado a aquel lugar. El coronel dio orden de que los mejores caballos que poseían fuesen dados a la expedición sanitaria. Desgraciadamente, como eran caballos de silla y estaban transidos, de poco o nada sirvieron.

Fue entonces que él y los practicantes que lo acompañaban decidieron ir a pie a Nico Pérez, atravesando la Sierra de Sosa, y, nada expertos, creyendo acortar el trayecto cortando en línea recta, abandonaron el camino nacional. Las peripecias de la travesía que duró de las 7 de la mañana a las 9 de la noche, hora en que llegaron a una casa de los suburbios del pueblo, hizo que la bautizaran con el nombre de la <noche triste>.

Hasta aquí la narración de Luis Suárez, que por cierto traduce acertadamente los esfuerzos y sacrificios de esa guerra.

Después de esta expedición el periodista decidió irse a vivir al Paraguay.

Durante el tiempo que duró la contienda, el Cirujano Mayor y, a partir de ese año, Jefe de Sanidad del Ejército, Dr. Emilio Eduardo Martínez (1866-1932)¹¹³ se hizo cargo de la sa-

113 Este médico también había cursado íntegramente la carrera en París, egresando en 1891 con la siguiente tesis: "Du diagnostic et du traitement des appendicites".

la “Presos”, a fin de asistir a los heridos, pese a que el número de los mismos superó la capacidad de ese recinto, debiendo alojarse en otras salas del hospital e incluso en casas vecinas.¹¹⁴

tes”, Paris, Jouve éd, 1891, 107 pp.

114 Soiza Larrosa, Augusto . La asistencia médico quirúrgica en la guerra civil uruguayana. *Salud Militar*, 2004; 6 (1): 66-81.

ASISTENCIA DE UNA DIVA (1905)

El 15 de setiembre de 1905 se inauguró el Teatro Urquiza (Figura 3 2), con un espectáculo a cargo de la gran actriz francesa Sarah Bernhardt (1844-1923). Llegó ésta a Montevideo por tercera vez -las anteriores visitas habían sido en 1886 y 1893- con problemas en una pierna. (Figura 33)

Relata el caso Mañé Garzón:¹¹⁵

“Luego de ser llamados para asistirle varios facultativos, sin obtener éxito en la remisión del dolor, fue llamado Navarro quien diagnosticó una artritis serosa (hidropesía de rodilla). Indica y practica la punción evacuadora,¹¹⁶ con la consiguiente remisión del dolor”,

Se le aconsejó una semana de reposo, pero la diva no siguió ese criterio y en complicidad con el empresario, salió al escenario tres noches después de la que se había estipulado inicialmente.

Continúa Mañé:

“El texto publicado en <El Siglo> fue el siguiente: < Los críticos afirman que la suya es “una nueva forma de ser y de

115 Mañé Garzón, Fernando . Clínica viva: Cap. III : Sarah Bernhard es asistida en 1905 de una hidrartrosis de rodilla por Alfredo Navarro, Montevideo, 2006, Ministerio de Relaciones Exteriores, Consejo de Educación Técnico Profesional, Historia-Humanismo-Ciencia, Vol 8, 2006: 27-30.

116 Samuel Pozzi recordaba, años después, la magnitud del derrame evacuado, lo que había llamado su atención.



Figura 3 2. Teatro Urquiza (1905-1931)

vivir sobre la escena, una forma completamente inesperada al decir de los textos. Sobre su vida se cuentan muchas historias sorprendentes: los rumores indican que monta a caballo en el Bois de Boulogne para entrenarse como jockey, se deleita interpretando papeles masculinos de Hamlet o Lorenzaccio, y en sus frecuentes estallidos de irascibilidad, lanza cepillos, peines y vestidos a la cabeza de sus sirvientes. Su vida de derroche y boato constituye el comentario obligado en el ámbito teatral y en los círculos sociales europeos. Anoche, excentricidades y fábulas al margen, Sarah Bernhardt demostró al inaugurar el escenario del Teatro Urquiza con “La sorcière” de Victorien Sardou [1831-1908], por qué se ha transformado en un personaje mítico, que subyuga y asombra al público con su magnética presencia. En la Sala de Andes y Mercedes, construida sobre planos del Arquitecto Horacio Acosta y Lara [1875-1966] y realizada por su par Guillermo West, la cautivante Sarah Bernhardt se sobrepuso a la dolencia que le obligó a postergar su presentación en el tinglado montevideano y cumplió una actuación, en la cual ratificó su calidad de eximia actriz.

El estreno estaba anunciado para el día 2, pero una afeción, localizada en su rodilla derecha, que le causaba irresistibles dolores al caminar, determinó un paréntesis de incertidumbre.

El doctor Alfredo Navarro fue llamado, luego de que otros galenos fracasaron en sus intentos por aliviar el dolor que aquejaba a la actriz. Sin hesitar, Navarro diagnosticó hidropesía en la articulación y aconsejó una inmediata punción para evacuar el derrame líquido de la articulación, causa del dolor.

La terapia dio resultado y la <divina Sarah> (como la han bautizado sus legiones de adoradores) se recuperó en 48 horas y obsequió su arte a los ávidos espectadores montevideanos> [...]”.

Como lo hemos señalado en otra oportunidad,¹¹⁷ muchos años después, la actriz debió ser sometida a la amputación del miembro inferior derecho, a causa de un “tumor blanco” de rodilla, afección de origen tuberculoso que quizás ya era incipiente cuando visitó Montevideo. El mal recuerdo que la actriz guardó de esa experiencia, se resume en una nota que envió a Samuel Pozzi (1846-1918), antes de que este emprendiera viaje a Buenos Aires en 1910, en la que lo despide en estos términos: “*Mon pauvre docteur dieu, tu vas entre les barbares...*”¹¹⁸



Figura 3 3. Sarah Bernhardt (a la derecha, dibujada por Carlos Federico Sáez, 1899)

117 Pou Ferrari, R. El profesor Pouey, op cit, 2011:126.

118 Pou Ferrari, R. El Profesor Pouey, op cit, 2011: 127.

ACTUACIÓN DE NAVARRO EN EL CONSEJO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA Y SUPERIOR

La misma comienza el año de su arribo a Montevideo con la designación como Vocal del Consejo, entonces aún bajo la presidencia del Rector Alfredo Vásquez Acevedo, “organizador” de la Universidad uruguaya moderna.¹¹⁹

La cumbre de la intervención de Navarro en política directiva universitaria, que se superpone en parte a su primer Decanato (de abril de 1905 hasta abril de 1907), corresponde al movimiento renovador de la Universidad en su conjunto, encabezado por el Rector Eduardo Acevedo Vásquez (doble primo hermano de Vásquez Acevedo y cuñado de José Pedro Varela, 1845-1879). Acevedo fue designado en tal jerarquía por el Presidente Batlle en mayo de 1904 -en razón de que el hasta entonces Rector, Claudio Williman (1861-1934), pasó a ocupar

119 En esta época de actuación de Navarro el Consejo de Enseñanza Secundaria y Superior estaba integrado por los siguientes miembros: Alfredo Vásquez Acevedo (Rector), Elías Regules (D. de la F. de Medicina y Ciencias Anexas); Eduardo Brito del Pino (D. de la F. de Derecho y Ciencias Sociales); Juan Monteverde (D. de la F. de Matemáticas); Claudio Williman (D. de Enseñanza Secundaria). Vocales: José Scosería; Juan P. Castro; Carlos de Castro; D. Mendilaharsu; A. Navarro; F. Felipe; L. Forteza; J. R. Mendoza; Lucas Herrera y Obes; J. F. Saráchaga y Ezequiel Garzón; secretario: Enrique Azarola. (An Univ [Montevideo], 1898; 9: 872).

el Ministerio de Gobierno-. Primero Acevedo desempeñó el cargo interinamente, posteriormente -a partir de julio- en calidad de titular; siguiendo los mecanismos previstos por la ley, tomó posesión el 6 de agosto.¹²⁰ Contó siempre con el total apoyo del presidente Batlle. Se sabe que en plena guerra civil, aquel solicitaba audiencia a éste último, a efecto de pedir recursos económicos para la construcción de edificios y el Presidente dejaba por un momento los graves y urgentes problemas relacionados con la contienda para recibirlo. No bien terminada la lucha, en octubre de 1904, se procedió a la colocación de la piedra fundamental del futuro edificio de la Facultad de Medicina, emplazado en la Plaza Sarandí; un año después, comenzaban las obras de la Universidad Central.

Como afirman Oddone y Paris:¹²¹

“Eduardo Acevedo accede al rectorado precisamente cuando se cierra el ciclo de nuestras guerras civiles [...] Si bien no fue extenso el período en que dirigió la institución, se liga en cambio a su nombre una de las más sustanciales reformas de la estructura universitaria [...] Dos grandes cambios quedaron planteados por estos años: [...] el régimen de promociones y [la reconsideración] de la orientación misma de la Universidad. Con el amplio respaldo [del] Poder Ejecutivo [...], Acevedo procuraba asociar la enseñanza superior a las dos grandes fuentes de la riqueza nacional en el sector agropecuario, escasamente desarrolladas y mal tecnificadas”.

- 120 Formaban el Consejo de Instrucción Secundaria y Superior en esta otra etapa : Rector: Eduardo Acevedo. Decanos: Carlos María de Pena (F. de Derecho e interino de la F. de Comercio); Alfredo Navarro (F. de Medicina y Ciencias Anexas e Interino de las Facultades de Veterinaria y Agronomía); Eduardo García de Zúñiga (F. de Matemáticas); Angel Carlos Maggiolo (Enseñanza Secundaria). Miembros honorarios: Pablo De María, Claudio Williman, José Scoseria, Elías Regules, Eduardo Brito del Pino, Martín Aguirre, Juan Pedro Castro, Carlos de Castro, Juan A. Saráchaga, Juan Zorrilla de San Martín, José Román Mendoza, Alfredo Vásquez Acevedo, Ezequiel Garzón, Carlos Vaz Ferreira, Domingo Mendilaharsu, Juan Monteverde, José Serrato, Juan P. Lamolle y Luis Andreoni. Miembros electivos: Américo Ricaldoni, Duvimioso Terra, Gerardo Arrizabalaga, Gabriel Terra y José Irureta Goyena. (An Univ [Montevideo] 1907; 18; 447).
- 121 Oddone, Juan y Paris, Blanca. La universidad uruguaya del militarismo a la crisis. 1885-1958, Montevideo, Departamento de Publicaciones de la Universidad de la República, op cit: 57 y sig.

El propio Rector manifiesta que

*“contó en todo con la colaboración estrecha de dos Decanos: el de Medicina (Navarro) y el de Derecho (Carlos María De Pena [1852- 1918])”.*¹²²

Podemos resumir una tan brillante como variada actuación de este memorable Consejo en los siguientes hitos: 1) planificación y reglamentación de los “Liceos departamentales” en el interior del país; 2) creación de la Facultad de Veterinaria (1903-1906); 3) fundación de la Facultad de Agronomía (1907); 4) reformulación de los planes de estudio de la Facultad de Medicina, establecimiento de los cargos de Profesores agregados y planificación para la puesta en marcha -que ocurrió con posterioridad- de nuevos Institutos (aparte del de Higiene Experimental, que funcionaba desde 1895).

1) En lo que respecta a los “Liceos departamentales”, los mismos obedecieron a una directiva emanada directamente del Presidente Batlle, quien solicitó que una parte del presupuesto destinado a las nuevas Facultades se usara para la “*difusión de la enseñanza secundaria*”, lo que fue resuelto de ese modo por el Cuerpo Legislativo, indicando al Consejo Universitario “*que trazara el plan a que tal idea debía someterse*”.

En el seno de este órgano surgieron dos tendencias diferentes:

“Una, inspirada en el propósito de dotar a los Departamentos de liceos de bachillerato completo y otra, según la cual esos liceos debían prescindir del plan de bachillerato y resolver el problema de la enseñanza media, desvinculada de todo carácter profesional”.

Decía el Rector con gran acierto y conocimiento del tema:

“El problema de la enseñanza media no está resuelto, no se ha adelantado siquiera en el país. Tenemos enseñanza primaria y enseñanza preparatoria (aunque se la llame se-

122 Informe del Rector Eduardo Acevedo. An Univ (Montevideo), 1907; 18, 458 págs. Las referencias que siguen a la presente proceden de la misma fuente, hasta que no se indique otra diferente.

cundaria, es preparatoria), no tenemos verdadera enseñanza media, faltándonos los liceos que en Europa y Norte América responden a ese fin. En Montevideo esa deficiencia es en cierto modo atenuada por la existencia de ciertos institutos particulares y por el concurso de profesores que dictan cursos a personas que no quieren ni pueden concurrir a la Universidad. En campaña el mal impera en toda su extensión y se hace notar con todas sus consecuencias. Fuera de la enseñanza primaria no hay elementos de cultura. En unos cuantos centros urbanos hay institutos de enseñanza preparatoria; concurren a ellos los que aspiran obtener un título profesional. Los demás, después de abandonar la escuela primaria no reciben otra educación, y aún cuando quisieran, no encontrarían dónde recibirla”.

Navarro agregaba:

“Las naciones no son moralmente grandes, no son intelectualmente fuertes, por lo que vale un círculo reducido al que se llama élite intelectual. Una élite necesita encontrar una esfera inmediata más, mucho más numerosa, capaz de interpretar sus ideas, capaz de realizar muchos de los propósitos que aquélla tiene que limitarse a señalar. Esa clase intermedia, ilustrada y educada, en aptitud de comprender las verdaderas necesidades de la vida, dotada de espíritu científico a la vez que de espíritu práctico, ¿dónde puede formarse? Únicamente en liceos de enseñanza media, como los ha concebido y planteado el Consejo Universitario. Verdad es que se dirá que los institutos de bachillerato completo suplirían la obra de esos liceos, que darían a los departamentos la cultura cuya falta se hace sentir en todos los órdenes de la actividad. Pero hay en ello un error, un profundo error! Esos institutos de bachillerato darían lo que nadie pide, lo que el país no necesita, lo que el país rechaza ya porque está pletórico de tales elementos: daría más bachilleres que serían mañana más médicos y abogados. Acentuaríamos así el mal del bachillerismo y del doctorismo, que, arrancando para nuestra raza de las mismas entrañas de la madre patria, se ha ido acentuando con el transcurso del tiempo en nuestra joven nacionalidad, porque el estigma hereditario se ha visto singularmente favorecido por los estímulos crecientes que le ofreciera el Estado. Se contesta que esos bachilleres seguirían otros rumbos, que dejarían las sendas, hoy atestadas, de la abogacía y de la medicina, para encaminarse a las de la agronomía, de la veterinaria, del comercio,

etc., que pueden ofrecer para el futuro campos más fecundos a la acción de todos los hombres inteligentes y estudiosos. Pero ésta es también una ilusión, que los hechos desmentirían y los antecedentes no justifican. El título de doctor y no de otra cosa, es todavía en el país, y lo será por mucho tiempo, una preocupación dominante, casi diríamos una verdadera superstición. El hombre inteligente y laborioso que no se ha conseguido esa carta de nobleza intelectual, queda en situación de inferioridad notoria respecto del que la tiene más o menos bien adquirida. Por eso el que ingresa a estudiar bachillerato, y con mayor razón el que lo termina, difícilmente se resigna a desistir del empeño de conquistarla: quiere ser doctor y lo será a toda costa, y lo será aún cuando la profesión no ofrezca ya perspectivas materiales halagüeñas. En política, en literatura, en la prensa, hasta en la vida social, el doctor pasa siempre, por obra de la superstición indicada, delante de los demás, sea cual sea su valor y aunque no valga nada. Esta idea fascina todavía a la juventud, aún de Montevideo, y fácil es comprender que en los departamentos de campaña la fascinación ha de ser todavía más poderosa, más irresistible. Un ejemplo reciente puede robustecer este razonamiento. Más de treinta jóvenes han terminado sus estudios sobre bachillerato en 1905. Todos van a Derecho o a Medicina; todos quieren ser doctores”.

A raíz de estas y otras largas discusiones se llegó a la creación de los llamados “Liceos”, en los que se brindaría una enseñanza de índole generalista, en forma tal de preparar a los jóvenes para desempeñarse con competencia en diversas actividades. Los mismos estarían bajo la jurisdicción de las autoridades centrales pero sometidos a sus propios jefes. Cada uno poseería todos los implementos necesarios para la enseñanza y “*el fomento de la ejercitación y el aprendizaje individual o directo por el alumno y el estudio personal sobre cosas y fenómenos naturales*”. A ellos accederían quienes tuvieran aprobado el tercer año de las escuelas rurales o el quinto de las urbanas. Los cursos durarían cuatro años, salvados los cuales,

“se expediría un certificado de estudios de Liceo que habilitará para el ingreso a las Facultades de Comercio, Agronomía y Veterinaria, a los cursos de Notariado, Farmacia, Odontología y Agrimensura”.

El Consejo estableció en forma estricta y pormenorizada las materias que se dictarían en cada año. Asimismo, las condiciones que deberían reunir los que aspiraran a los cargos de directores y profesores de los Liceos.

Se agregarían a los anteriores otros dos años, estos sí de “Preparatorios”, con la finalidad de habilitar a los estudiantes para el ingreso a las Facultades de Medicina, Derecho o Matemáticas.



Carlos M. de Pena

Eduardo Acevedo

Figura 34. (de Caras y Caretas, 1890)

2) Creación y puesta en marcha de la Facultad de Veterinaria

En enero de 1903, “*el Gobierno, a pedido de las autoridades universitarias, creó varias becas que fueron acordadas a algunos jóvenes que se habían distinguido en las aulas [...] que debían cursar sus estudios en la Facultad de Veterinaria de La Plata y, una vez recibidos, estaban obligados a radicarse en el país*”.^{123 124} La Facultad

123 Creación de tres Becas de veterinaria. An Univ (Montevideo), 1903; 13: 318-20.

124 Bianchi Frizzera, Ángel Escuela de Veterinaria de Montevideo. Bosquejo histórico. An Fac Vet. 1943, 4 (2): 341

de Veterinaria quedó establecida por decreto del Poder Ejecutivo de fecha 28 de noviembre de 1903, en primera instancia “*anexa a la Facultad de Medicina*”. Debido a la guerra civil, recién comenzó a funcionar en junio de 1905 en el Servicio Seroterápico del Instituto de Higiene Experimental, “*con 9 estudiantes que habían dado el examen de conjunto que comprendía todas las asignaturas exigidas en la Facultad de Agronomía y Veterinaria de La Plata, los que, pese a ser transitorios, fueron prorrogados por varios años*”.¹²⁵

Los estudios comprendían tres años con obligación de rendir los exámenes semestralmente. Los primeros profesores fueron los Dres. Teodoro Visaires¹²⁶ en Anatomía y disección, Enrique Puppo en Bacteriología, Arturo Incháurregui en Fisiología (sus cursos se daban en la Facultad de Medicina).

En 1906, el Rector y el Consejo presentaron un proyecto completo de reorganización de la anterior así como el establecimiento de una Escuela de Agronomía. Entre esta fecha y la designación del Dr. Salmon, Navarro actuó en calidad de Decano de ambas instituciones educativas.

En 1907 la Facultad se trasladó a la quinta de Pereira, en la calle Rivera esquina Bulevar Artigas. Se sumaron entonces al cuerpo docente los Dres. Diego Blasi en Patología general, Anatomía Patológica y Parasitología, Héctor Larrauri en Zootecnia y Ricardo Baldassini en Terapéutica y Farmacología. Simultáneamente se contrató, en carácter de Director de la Escuela, al renombrado veterinario y bacteriólogo estadounidense Daniel Elmer Salmon (1850-1914) (Figura 35), quien asumió la jerarquía en abril de ese año y permaneció en el cargo hasta 1911. De acuerdo a sus propuestas, la carrera se extendió a cuatro años de duración. Durante su gestión, en 1908 la

125 Bianchi Frizzera, A. op cit.: 344.

126 Veterinario español, llegado a Montevideo en la década de 1880 y contratado por la Municipalidad para hacer el control higiénico de los tambos en la capital. Sustituyó al Médico Veterinario de la misma nacionalidad, Miguel Muñoz, que cumplía con esa función desde 1874. Este fue el padre del primer médico egresado de la Facultad de Medicina de Montevideo, José María Muñoz y Romarate, nacido en Sevilla y fallecido en Buenos Aires.



Figura 35. Daniel Elmer Salmon

institución pasó a depender del Ministerio de Industrias, nombrándose un Consejo de Patronato y Administración, integrado por algunos veterinarios y hacendados.¹²⁷ Dicho Consejo adquirió, en 1909, el predio de la quinta de Taranco (en la avenida Alberto Lasplaces, actual emplazamiento de la Facultad) y al

127 Los integrantes del Consejo fueron los siguientes: Presidente: Juan C. Blanco Sienra; Vice-Presidente: Félix Buxareo y Oribe; Secretario: Dr. José Z. Polero, Vocales; Dr. Alfredo Navarro, Dr. Federico Escalada, Dr. Julio Muró, Sr. José R. Muñíos y el Sr. Enrique Puppo. También lo integraba el Director como Miembro nato.

año siguiente se inició la construcción de los edificios, que fueron inaugurados en 1911.

En este mismo lapso, también se contrató a los profesores doctores José Z. Polero y Héctor Heguito, egresados de la Universidad de La Plata y al italiano Guido Rosa. Entre 1910 y 1912 se publicó la “Revista de Medicina Veterinaria”, a impulso de Salmon. Luego de finalizada la actuación de éste se nombró un nuevo Consejo, presidido por Navarro, quien quedó por unos meses otra vez como Director de la Escuela. En ese mismo año se contrató al anatomopatólogo y parasitólogo alemán Kurt Wolfgang Wolffhügel (1869-1951).

*“Quien sucedió a Navarro en la Dirección fue el ya mencionado Heguito. Por Ley de marzo de 1912, se modificaron todos los servicios de la Escuela, se crearon Institutos, se aumentó el cuerpo de profesores y del personal administrativo. El 13 de julio de 1918, se aprobó una nueva ley de reorganización de la Escuela de Veterinaria y de su plan de estudios”.*¹²⁸

Recién el 5 de enero de 1933, la Escuela de Veterinaria, con la denominación de Facultad se reincorporó a la Universidad por la Ley N° 8.935.

3) Fundación de la Facultad de Agronomía

Por el Decreto de 1906 se creaba, conjuntamente con la Escuela de Veterinaria, la de Agronomía. Las aulas se abrieron el primero de marzo de 1907, matriculándose 22 estudiantes. Al principio tuvieron lugar en la quinta de Pereira, más tarde en el Pabellón de Agricultura y a partir de 1909, en su actual emplazamiento de la avenida Garzón esquina avenida Millán. En la primera fase, Navarro se desempeñó como Decano interino de la Facultad de Agronomía. Se contrató al renombrado agrónomo alemán Alexander Backhaus (1865-1927). Este, a su vez, fue reclutando un grupo de representantes docentes e investigadores, en su mayoría también alemanes. De las ocho cátedras iniciales, siete eran ejercidas por extranjeros. En Botánica

128 Santesteva, Ruth Departamento de documentación y biblioteca de la Facultad de Veterinaria, 101 años de historia. Veterinarios, 2009; 17:14-17.



Figura 36. Grupo de Profesores de la Facultad de Veterinaria en 1910.- Parados, de derecha a izq.: Doctores; Rafael Muñoz, José Z. Polero, Guido Rosa, Héctor Larrauri, Ricardo Baldassini, Jesús López y Héctor R. Heguito. Sentados, de der a izq.: Doctores Teodoro Visaires, Daniel E. Salmon, Ernesto Bauzá, Arturo Incháurregui y Diego Blasi (de: An Fac Vet).

y Patología vegetal, actuaron el botánico y fitopatólogo Dr. Gustav Gassner (1881-1955, egresado de la Universidad de Agricultura de Berlín, estuvo en Montevideo desde febrero de 1907 hasta 1910, en que regresó a Alemania; fue autor de más de 150 trabajos científicos sobre su especialidad) y el Ingeniero Horticultor Egon Petzke (n 1878), teniendo como ayudante a Wilhelm Frantz Herter (1884-1954, especialista en sistemática y micología, que publicó una copiosa obra científica entre la que figura la “Florula uruguayensis”, 1930-1933). En 1908 los reemplazó el perito agrónomo Eduardo Llovet. Siguiendo a Gassner, actuaron August Rimbach (1862-1943, botánico alemán de larga experiencia y muy destacado dibujante), que tenía como ayudante a su hermano, el geólogo Carl (1864-1933); después de 1918 ambos retornaron a Ecuador, donde existió una larga saga de investigadores agronómicos europeos. Entre otros profesores germanos, destacamos además al geólogo Carl Walther Ziegler (1878-1948, autor de numerosos estudios, en particular “La estructura geológica de los suelos del Uruguay”, de 1919;



Figura 37. Facultad de Veterinaria (1919), de An Fac Vet .

tuvo una importante actuación científica y docente en Uruguay, siendo designado Doctor Honoris Causa de la Universidad en 1944; fue integrante de la Sociedad Linneana del Uruguay)¹²⁹ y al botánico Cornelius Osten (1893-1936, con una gran obra, especialmente sobre las cactáceas de nuestro suelo y la “*Plantae uruguayensis*”, 1925 y 1927-29).

En 1908 la Facultad de Agronomía también pasó a formar parte del Ministerio de Industria, Trabajo e Instrucción Pública y en 1911, del Ministerio de Industrias y Comunicaciones. En este año se hizo el primer cambio en el plan de estudios. Por Ley de setiembre de 1911 se crearon las “estaciones agronómicas”, contratándose en 1914, al también germano Dr. Alberto Boerger (1881-1957, doctorado en la Universidad de Bonn, que vivió y murió en Uruguay). Éste, llegado en 1912 junto a su ayudante, el Ing. Agr. Enrique Klein (1889-1970, igualmente graduado en Bonn, que se trasladó luego a la Argentina), había sido convocado para organizar un “Servicio de mejoramiento

129 Baumann Santana, Néstor Dr. Karl Walther Ziegler, un ejemplo en la Academia y en la vida, http://leopoldstein.net/html/goeller_ab_4550.html (consulta el 29 de enero de 2015).

genético vegetal”; actuando primero en el vivero de Toledo, fue trasladado en 1913 a la Estación de “Bañado de Medina” en Cerro Largo (hoy “Profesor Ernesto Rossengurt”) y finalmente a “La Estanzuela”, establecimiento de investigación agronómica, denominado “Instituto Fitotécnico y del Semillero Nacional del Uruguay” y más tarde, “Estación Experimental Alberto Boerger”, conocido hoy como “INIA: Instituto Nacional de Investigaciones Agronómicas”, nombre del que injustamente se omite el de su fundador y por muchos años director). (Figura 3 8) En 1911 se había comenzado, además, la construcción de la “Escuela Experimental de Paysandú”.



Gustav Gassner



Cornelius Osten



Alberto Boerger



Carl Walther Ziegler

Figura 38. Algunos profesores alemanes de la Facultad de Agronomía.



Figura 39. Facultad de Agronomía (1919)

En 1925, la Escuela de Agronomía (Figura 39) pasa a ser Facultad, integrándose nuevamente a la Universidad.

En las resoluciones del Consejo de Enseñanza Secundaria y Superior puede apreciarse la cuidadosa preparación del programa, con incorporación de ciencias básicas y trabajos prácticos, la alta exigencia horaria y el control de su cumplimiento por parte de los estudiantes, el orden impuesto en cuanto a la sucesión de pruebas, el incremento en el número de docentes, estimulando la incorporación de jóvenes valiosos y con vocación por la enseñanza. Todo ello, expresado con un grado de detalle y exactitud que muestran el trabajo desarrollado por dicho Consejo.

HIPÓTESIS ACERCA DEL ACERCAMIENTO DE LA ENSEÑANZA SUPERIOR AL MODELO GERMANO

Queda un elemento por dilucidar: ¿por qué las autoridades universitarias, que hasta ese momento habían sido influidas por la cultura francesa y sólo habían contratado, como Director

del Instituto de Higiene Experimental, al italiano José Sanarelli (1865-1940), formado en el Instituto Pasteur de París, se inclinaron ahora a especialistas procedentes del mundo anglo sajón y particularmente germano? ¿Sería porque el Rector o la mayoría del Consejo juzgaba que para las ciencias aplicadas a la agropecuaria los profesionales procedentes de esa parte del mundo tenían mejores calificaciones? o ¿porque en la Universidad de La Plata -de donde tomaron ejemplo para la organización de los nuevos institutos- predominaba tal influencia?

Lo cierto es que, pese a que algunos francófilos como Turenne plantearon ásperas divergencias con la gestión de Backhaus,¹³⁰ estos científicos, de excelente formación, aportaron nuevos aires académicos en la Universidad, donde dejaron su impronta por muchos años.

A nuestro modo de ver, la respuesta es que Acevedo tuvo conocimiento del “fenómeno” de la influencia germana sobre la educación universitaria y especialmente médica en Norteamérica, iniciado en el Hospital y la Universidad Johns Hopkins. Estos fueron instalados en 1889 y 1893 respectivamente, con William Welch (1850-1934) a la cabeza de la enseñanza de la Patología, quien había estudiado en Alemania entre 1875 y 76 y trasplantó a su país la rica experiencia adquirida en Berlín. Lo propio ocurriría poco después con los restantes “fundadores” de dicho centro médico universitario: William Osler (1849-1919), Harvey Cushing (1852-1934)¹³¹ y Howard Kelly (1858-1943). Este hecho, entre otros, determinaría el viaje a Europa de Abraham Flexner (1866-1959) en 1905, propiciado por la Fundación Carnegie, con el propósito de observar el estado de los estudios médicos, que fue plasmado en el famoso

130 Ver Anexo Documental N° 9.

131 “En realidad, Cushing estudió primero en Londres con Horsley, que lo decepcionó y luego estuvo con Kocher en Berna, que lo estimuló en su vocación. Finalmente, volvió a Gran Bretaña con el fisiólogo Sherrington, a quien admiró. Más que a los alemanes, Cushing admiraba a Osler” (E. Wilson, comunicación personal, mayo 2015).

“Informe Flexner”,¹³² publicado en 1910, donde se enfatizaba la excelencia de los centros docentes médicos en Alemania. De este modo se selló la antes mencionada influencia, lo que condujo a que varias universidades norteamericanas adhirieran al sistema germano de educación médica (con creación de Institutos, profesores “full-time”, residentes, etc.), y a la contratación de profesores de dicha procedencia, muchos de los cuales, como también sucedió en nuestro medio, terminaron emigrando definitivamente. En consecuencia, el extenso informe de Acevedo, tantas veces citado, de 1906, puede considerarse una obra precursora en materia de pedagogía universitaria.

132 Flexner, A. *Medical Education in the United States and Canada: A report to the advancement of teaching*, Carnegie Foundation, 1910, 346 págs.

PRIMER DECANATO DE NAVARRO DE LA FACULTAD DE MEDICINA (1905-1907)

La Facultad de Medicina había tenido a su frente grandes personalidades que precedieron a Navarro. José Máximo Carafí (1853-1895), entre 1884 y 1887, “organizador” de una Facultad en ruinas;¹³³ Pedro Visca, entre 1887 y 1888, “*original profesor que dejó correr su Decanato en el dulce laisser faire propio de los espíritus bondadosos y tranquilos*”;¹³⁴ Elías Regules, entre 1888 y 1898, pródigo en iniciativas renovadoras y José Scoseria, entre 1898 y 1904, quien dentro de sus logros, concretó, el 22 de octubre de 1904, la colocación de la piedra fundamental del nuevo edificio de la Facultad de Medicina.

El 25 de enero de 1905 Navarro fue designado Decano y, terminado su mandato en 1907, fue reelecto por el período siguiente, que no llegó a cumplir por motivos que luego veremos.

Imaginemos a nuestro personaje en la “capilla de los Ejercicios” cita en la calle Sarandí esquina Maciel, que entonces sólo alojaba la Facultad de Medicina y en un piso superior, agregado al original, el Instituto de Higiene Experimental (dependiente de la anterior).

133 Pou Ferrari, R y Mañé Garzón F. José Máximo Carafí, op cit, 2013:133-144.

134 Cantón, Eliseo . Historia de la Medicina en el Río de la Plata, Madrid, 1928, 3:367.

Durante el tiempo que duró su decanato, proyectó “*una reorganización de los estudios de medicina, cirugía y odontología*”.

PLAN DE ESTUDIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA¹³⁵

Sobre el nuevo plan de estudios de la Facultad de Medicina, dice el Rector Acevedo en su Informe de 1906:¹³⁶

“Ha sufrido modificaciones sustanciales la enseñanza de la Medicina. Ya la Facultad ha dado hombres eminentes, de reputación europea, que honran verdaderamente al país por la extensión y profundidad de sus estudios. Con el nuevo plan del señor Decano doctor Alfredo Navarro, la enseñanza va a mejorar considerablemente y el nivel ya alto de la Facultad de Medicina tiene que ser excedido”.

Eliseo Cantón (1861-1931) resume del siguiente modo las características del nuevo programa:

“Trató de aumentar los estudios prácticos, haciendo obligatorio para todos el servicio permanente, durante cierto tiempo, en los hospitales, reforma útil que más tarde ha sido abandonada; hizo sintético el estudio y la forma de los exámenes, aglomerando las materias similares para que el estudiante no trabajara únicamente en vista del examen, sino para adquirir conocimientos; esta reforma también fue abandonada.

Durante su corto Decanato, extendió la enseñanza de las ciencias de laboratorio, particularmente de la histología [el 20 de abril de 1906 se designaba como Jefe del Laboratorio y encargado de dictar los cursos a Juan Pou y Orfila <1876-1947>, quien era ayudante desde 1899 y que continuaría a cargo hasta 1912] y de la anatomía patológica [Navarro solicitó por escrito a José Verocay <1876-1927>, que se hallaba transitoriamente ejerciendo como médico en Paysandú y con quien intercambió varias cartas, que se hiciese cargo de la enseñanza de la materia, pero luego no lo apoyó, por lo que el célebre compatriota volvió a Praga]¹³⁷ y creó un curso

135 Ver Anexo Documental N° 7.

136 An Univ (Montevideo), 1906: 14: 223-234.

137 Cf. De Armas, Rafael. Nuevos aportes sobre la vida de José Verocay (1876-1927), análisis preliminar de su obra. Jornadas de Neurohistoria, Monte-

de hematología, lo que era una innovación para aquella época. Suprimió la enseñanza de la historia natural médica para transformarla en cátedra de parasitología, con real acierto [en la que fue designado su alumno Horacio García Lagos].

*Proyectó la división del estudio de las dos otras ciencias accesorias, la física [desde la fundación de la Facultad estaba a cargo de Jacinto de León <1858-1934>] y la química [había existido un buen nivel en esta materia bajo la influencia del alemán Eduardo Kemmerich, quien pasó luego a trabajar en la industria privada; más tarde Scoseria se encargó de mantener el prestigio], llevando como introducción al estudio de la fisiología, lo que es físico química, y a las otras ramas de la enseñanza lo que corresponde a la oculística, la otorrinolaringología y la electricidad”.*¹³⁸

PROFESORES AGREGADOS

Otros aspectos de la gestión de Navarro en el Decanato son sintetizados por Acevedo en estos términos:

*“Dos reformas fundamentales ha planeado el doctor Navarro sobre la base de las conquistas que antes habían realizado el doctor Scoseria y sus antecesores en el decanato de la Facultad de Medicina: Una de ellas está destinada a ensanchar el cuerpo enseñante, mediante la incorporación de jóvenes médicos, bajo forma de profesores agregados, que dictarán los cursos teóricos, mientras que los profesores ya hechos se consagrarían a las clínicas. Muchos de esos jóvenes médicos de inteligencia y aptitudes sobresalientes, una vez terminados sus estudios, se olvidan de la Universidad, se dedican a la política o se consagran por entero a los enfermos, inutilizando para la causa de la ciencia y de la enseñanza nobles condiciones».*¹³⁹

video, setiembre de 2012, <http://www.institutodeneurologia.edu.uy/sitio/documentos/JVEROCAY.pdf> (consulta el 29 de enero de 2015).

138 Cantón, Eliseo. Historia de la Medicina en el Río de la Plata, Madrid, Biblioteca de Historia Hispano Americana, 1928; 3: 435-437.

139 An Univ (Montevideo), 1906; 14: 223-234.

REGLAMENTO DE ESTUDIOS Y EXÁMENES

“La otra reforma responde al propósito de organizar prácticamente la enseñanza, reglamentar de modo eficaz y conveniente el orden y la forma de los exámenes. Del primer punto de vista, se ha avanzado mucho con la certificación del profesor, la transformación de la anatomía patológica que hoy se estudia en el laboratorio y en la sala de autopsias, como complemento de las clínicas; la extensión de todos los ejercicios prácticos [...] Durante los primeros tres años, rendirá los exámenes de aquellas asignaturas cuyo estudio se realiza fuera del enfermo. Sólo después que haya aprendido y trabajado en las clínicas, sin la obsesión del examen de fin de año, tendrá derecho de solicitar que se le forme un tribunal examinador. La Patología y la Terapéutica deberían enseñarse a la cabecera del enfermo”.¹⁴⁰

INSTITUTOS DE ANATOMÍA, QUÍMICA Y FISIOLÓGIA

Continúa el Rector, haciendo referencia a un tercer aspecto de la gestión de Navarro:

“Desde el día en que empezaron las obras de la nueva Facultad de Medicina, adquirí el convencimiento de que era necesario organizar los Institutos de Química, Anatomía y Fisiología, sobre una base análoga a la del Instituto Experimental de Higiene”.

En cuanto a la elaboración de estas reformas Navarro expresa en el seno del Consejo:

“Mientras no se consiga que el anatomista y el fisiólogo -lo mismo que el químico- se dediquen a su ciencia, la cultiven con entusiasmo y transmitan ese entusiasmo a sus discípulos que serán a su vez un día verdaderos maestros, no habrá ambiente propicio a tales especializaciones”.

Señala seguidamente el Rector, en frase memorable, su admiración por la ciencia y la enseñanza germanas (así como de algunos centros de investigación franceses) y subraya la necesi-

140 An Univ (Montevideo), 1906; 14: 223-234.

dad de dar prioridad a la creación de institutos donde puedan prepararse y trabajar los científicos, sin apremios económicos ni restricciones de tiempo, con todo lo necesario para desarrollar su actividad creativa. Dicha “proximidad” espacial entre los investigadores entre sí y de estos con los clínicos, era señalada casi simultáneamente como un hecho de gran trascendencia por el joven Juan Pou y Orfila, que, al retorno de su larga estadía en Berlín publicaba -no sin mencionar con admiración el Informe de Acevedo- sus “Observaciones sobre la Enseñanza de la Medicina”.¹⁴¹

He aquí lo consignado por Acevedo:

“Es a sus grandes Institutos de Anatomía que debe Alemania el puesto avanzado que ocupa dentro del campo de dicha ciencia, y sin sus magníficos Institutos de Química, no habrían adquirido muchas de sus industrias el desarrollo que tienen, causando asombro en el mundo entero. Del mismo modo, si la fisiología no ha descendido en Francia, debemos atribuirlo a las instituciones dedicadas a cultivar el material requerido para esa clase de estudios [se está refiriendo a los consagrados laboratorios de la Sorbonne y al Institut de France, así como al relativamente reciente Institut Pasteur]. Pero nada de esto se hace, nada de esto se ensaya siquiera en un país, sin dar a los hombres de ciencia, en primer lugar, buenos laboratorios y en primer lugar también, una situación personal decorosa que les permita especializarse, dedicarse al estudio, a la experimentación, al laboratorio, libres de todas las preocupaciones inherentes a la lucha para llenar las necesidades diarias de la vida.

Continúa Acevedo el relato:

“El doctor Navarro, a quien pasé el proyecto, sintetizó en los siguiente términos los objetivos de los nuevos Institutos:

1º) Llenar los fines de la enseñanza, y para eso hay que dejar bien establecido que será Director de cada Instituto el profesor de la materia correspondiente en la Facultad: el Director tendrá, pues, directamente a su cargo la enseñan-

141 Pou y Orfila, Juan Observaciones sobre la enseñanza de la Medicina, Montevideo, El Siglo Ilustrado ed, 1906.

za de la materia; es que la creación del Instituto de Higiene Experimental, que ha prestado y presta tan señalados servicios al país, tan meritorios servicios, no los ha prestado directamente a la enseñanza; debió de enseñarse allí la Higiene; pero, en realidad, no puede llenar su cometido.

2º) Crear un centro científico del cual puedan salir trabajos originales y donde se formen hombres de laboratorio, sin los cuales la medicina moderna no puede llenar su cometido”.

Viendo con la perspectiva de tantos años, aquellas motivaciones de Acevedo y su grupo, sólo se plasmaron en edificios y títulos, no se obtuvieron los frutos esperados, pese a los enormes recursos que fueron vertidos en su puesta en marcha.

JEFATURAS DE CLÍNICA

Cantón agrega información sobre otra iniciativa de Navarro:

“Aproximó la juventud médica a las cátedras, atrayéndola hacia la carrera de la docencia, para cuyo efecto hizo transformar la Institución de la Jefatura de clínica, que de permanente pasó a ser temporaria, de tres años de duración, siendo reservada a los médicos que no tuvieran más de dos años de ejercicio profesional”¹⁴².

Esta disposición no fue de validez retroactiva, a medida que renunciaban o eran promovidos a otras jerarquías, los nuevos se atenían al carácter transitorio del cargo; los Jefes de clínica siguieron siendo designados por indicación directa del catedrático lo que dio motivo a ásperos enfrentamientos en el Consejo de la Facultad en 1924 entre los representantes de los profesores y los de los estudiantes.

PLAN DE ESTUDIOS DE ODONTOLOGÍA

El 24 de noviembre de 1906 se suprimieron los exámenes generales de Odontología. Navarro presentó un proyecto de reorganización de los estudios de esta disciplina. En su informe

¹⁴² Cantón, E. Historia op cit: 1928;3:436.

que contaba con una introducción fundamentada y profunda, afirmaba:

“Los estudios de Odontología se hacen en la Facultad de Medicina de un modo absolutamente deficiente”.

En el marco de este proyecto se nombraron como catedráticos interinos y honorarios en Práctica de prótesis al Dentista Guillermo Hill y de Anatomía Dentaria al Dentista Ubaldino Morales.¹⁴³

VINCULACIÓN CON EL PODER EJECUTIVO

Según Oddone y Paris, en este período se dio un hecho singular, que no se repitió en nuestra historia universitaria en cuanto a la relación entre educación superior y Poder Ejecutivo:¹⁴⁴

“Por primera vez, en tiempos de Acevedo, grupos universitarios, como tales, manifiestan su adhesión a la discutida personalidad política del presidente Batlle, al finalizar su primer período de gobernante. En efecto, el 7 de marzo de 1907, profesores, estudiantes y miembros del cuerpo médico nacional, encabezados por el Decano de la Facultad de Medicina Alfredo Navarro, acudieron al domicilio de Batlle a testimoniarle, como universitarios, su agradecimiento por el apoyo prestado a la Universidad [...] y, días más tarde, un grupo de ingenieros, arquitectos y agrimensores le hicieron llegar, a través del Rector Acevedo, un álbum [...] agradeciendo la obra del gobernante”.

Sin embargo, cosa paradójal, ese equipo que tan bien se había desempeñado duraría poco tiempo más...

143 Escudero Morère, Pablo: Evolución histórica de los estudios de Odontología en el Uruguay. Primera parte_ desde la época colonial hasta la creación de la escuela de Odontología, Odontoestomatología, 2010, 12: 1-11.

144 Oddone, J. y Paris, B., op cit :75-76.

XVIII

FINALIZACIÓN DEL RECTORADO DE ACEVEDO Y RENUNCIA DE SUS PRINCIPALES COLABORADORES

El 1º de marzo de 1907 tiene lugar la sucesión presidencial: toma el cargo Claudio Williman, mientras Batlle se apresta a realizar un largo viaje por Europa, del que retornó en 1911 para asumir de inmediato su segunda Presidencia.

El 14 de marzo de 1907, el nuevo Presidente y su Ministro de Industrias e Instrucción Pública, Gabriel Terra (1873-1942), elevan un mensaje a la Asamblea General, anunciando una nueva ley orgánica para la Universidad, que recién se promulgaría el 31 de diciembre de 1908. Dentro de las disposiciones que, según este mensaje previo, contendría esta ley, estaba la creación de Consejos Directivos en las Facultades de Derecho, Medicina y Matemáticas, presididos por el Decano. Tanto estos como el Rector serían nombrados por el Poder Ejecutivo; se reservaban como atribuciones para Consejos y Decanos, todas las que por las leyes de 1885 y 1889 correspondían al Rector y al Consejo de Enseñanza Secundaria y Superior, así como todo lo concerniente al funcionamiento docente de las respectivas casas de estudio. En palabras de Eliseo Cantón:

*“La presente ley, importaba dar un paso adelante en la vida institucional de las Facultades y de la misma Universidad [...] Las Escuelas de Veterinaria y Agronomía pasaban a la órbita del Ministerio de Industrias, y estarían a cargo de un Consejo de Patronato y Administración. Estos nuevos rumbos dados a la Universidad sin previa consulta con sus autoridades y que a juicio de éstas la convertía en una <federación de Facultades>, dieron lugar a la renuncia del Rector, de los Decanos de Medicina, Derecho y Matemáticas, Navarro, de Pena y Eduardo García de Zúñiga [1867-1951], respectivamente, así como a la del consejero Américo Ricaldoni [1867-1928]”.*¹⁴⁵

Navarro se dirige al Rector el 21 de abril de 1907,¹⁴⁶ en los siguientes términos:

“Desde el momento que conocí su decisión irrevocable de retirarse del rectorado de la Universidad, determiné presentar mi renuncia del Decanato de Medicina. Obedecía así a una cuestión de principio; creo que es necesario dejar al nuevo Rector en la libertad más absoluta para elegir a sus colaboradores directos.

Pero en este caso a la cuestión de orden general se unía una particular a su persona: durante todo mi Decanato yo he encontrado en el Sr. Rector el más franco y decidido apoyo en todo lo que he emprendido en la Facultad de Medicina; y he tratado, en la medida de mis fuerzas, de colaborar en la labor intensa que distinguirá particularmente su Rectorado: a esa labor que le ha hecho crear tantas cosas de primera importancia en nuestra Universidad y que hará que en el futuro, cuando pasen las pasiones del momento, se haga justicia a su obra meritoria.

A esa obra, toda personal de Ud., yo he prestado como miembro de H. Consejo, el más decidido apoyo; sólo en una cuestión, en la de exoneraciones de examen, hubiera habido

145 Por moción de José Irureta Goyena, los renunciantes, conjuntamente con Angel Maggiolo, fueron designados miembros honorarios del Consejo, nombramiento del que ya había sido objeto José Scoseria al término de su Decanato (An Univer (Montevideo), 1907; 15:105) .

146 Arch de la Univer (Montevideo), c-1907, 3 cp 71; en: Oddone, J. y Paris, B. op cit; 4:368-371.



Figura 40.

entre nosotros alguna divergencia, pues si bien me cuento entre los adversarios decididos del antiguo sistema, creo que la reforma que se impone deberá de hacerse con otras ideas directrices que no tuve nunca ocasión de exponer ante el H. Consejo puesto que el plazo del ensayo del sistema vigente no había terminado aún. En todo lo demás yo he sido uno de sus colaboradores directos y considero, en consecuencia, que cuando, por razones fundamentales, Ud. se retira, debemos de hacerlo igualmente los que hemos aceptado y apoyado su obra.

Presento, pues, al Sr. Rector renuncia del cargo con que se sirvió honrarme y le ruego que me permita que en esta última manifestación oficial deje establecido cuál ha sido mi actuación al frente de la Facultad de Medicina, para que, aquellos que levantaron mi candidatura, juzguen si he sabido responder a la confianza en mí depositada". Continúa un excelente resumen de esta gestión.¹⁴⁷

Francisco Soca (Figura 40) fue seguidamente electo como Rector, pero renunció luego de pocos meses para incorporarse al Parlamento, siendo sustituido por Pablo De María (1850-1932), que estuvo en el cargo entre 1908 y 1911. Augusto Turenne fue Decano de la Facultad de Medicina entre 1907 y 1909.

147 Ver Anexo Documental N° 6.

*“El Primer Consejo Directivo de esta institución, luego de la convocatoria a elecciones realizada por el Rector el 10 de enero de 1909, estuvo integrado del siguiente modo, por los catedráticos: Elías Regules, Augusto Turenne, José Scoseria y Alfonso Lamas; por el Cuerpo médico: Alfredo Vidal y Fuentes (1863-1926), José R. Martirené y Juan Aranguren; por el de farmacéuticos, Carlos Bacigalupo; por los dentistas, Santiago Etchepare y por los estudiantes: Juan Francisco Canessa (1869-1939). Se renovarían la mitad de ellos cada bienio. El Consejo celebró su primera reunión el 15 de febrero de 1909, resultando electo Decano, por unanimidad, Manuel Quintela (1865-1928), el primero que cumpliría su cargo durante tres años, y Regules y Turenne, como delegados de la Facultad ante el Consejo universitario”.*¹⁴⁸

148 Cantón, E., op cit, 1928, 3: 470-471.

XIX

INFORMES DE NAVARRO Y LAMAS A PROPÓSITO DEL DESARROLLO DE LOS CURSOS DE SUS RESPECTIVAS CLÍNICAS QUIRÚRGICAS (1906)

Para seguir aportando elementos concretos acerca de la realidad en la que se desenvolvían las tareas de los profesores de Clínica quirúrgica, recurrimos a estos informes, elevados al Rector por los dos catedráticos en 1906, que son complementarios de los presentados en 1901. En el contenido de estos documentos, por cierto rico, sistemático y completo, no hay nada sustancialmente diferente con respecto a lo que habían aprendido de sus Maestros, uno en París, el otro en Montevideo. Se trataba -decían- de transmitir una rutina,¹⁴⁹ en constante renovación por casos nuevos y por el progreso de los conocimientos (al antiguo aprendizaje “a la cabecera del enfermo” se agrega ahora la “vivencia del caso”). A lo anterior se sumaba la práctica de maniobras, primero realizadas por los más experimentados, en las que más tarde los alumnos colaboraban como ayudantes o efectuaban bajo supervisión. Finalmente repasaban conocimientos anatómicos, fisiológicos y patológi-

149 Esta palabra la empleamos en la segunda de las acepciones con que aparece en el Diccionario de la Lengua española, de la R.A.E.: “Secuencia invariable de instrucciones que forma parte de un programa y se puede utilizar repetidamente”.

cos en cotejo con la clínica. Esa perseverante praxis terminaba traduciéndose en experiencia, al punto que permitía a veces, a simple “golpe de vista”, formular un diagnóstico, plantear un pronóstico o un tratamiento. Todo ello imbuido de disciplina y contenidos éticos. Los dos catedráticos, con lenguajes distintos -el de Navarro más enfático y personal-, expresaban claramente estos objetivos y el modo de llevarlos a la práctica.

A) El informe del Profesor Navarro, a cargo de la Primera Cátedra de Clínica quirúrgica (Figura 41), es una verdadera síntesis de “didáctica médica”. Recordemos que a partir de los hechos de 1904, los profesores habían quedado en las cátedras alternas a las que les habían pertenecido al inicio de sus funciones

“Mi clase carece de programa bien definido, puesto que la enseñanza debe hacerse con el material variable que constituyen los enfermos. Pero puedo exponer las reglas generales a que someto la enseñanza desde hace muchos años:

I) Los alumnos de mi servicio tienen todos a su cuidado un número variable de enfermos a quienes deben conocer especialmente y atender en las curaciones prescritas, sea solos, sea bajo la dirección del practicante o de los externos. Estos, y sobre todo el practicante, dirigen a los estudiantes más jóvenes en su delicada tarea. Los unos van así instruyendo a los otros. Cuando hay necesidad de una dirección más competente, interviene el Jefe de Clínica, que es justamente el que vigila la marcha general de los enfermos en todos los momentos. Finalmente, el Profesor, que está al corriente de todo, interviene cada vez que es necesario. El desarrollo de esta parte de la enseñanza me preocupa siempre. Llevarla a lo que debe ser es difícil, pues cuesta hacer comprender a todos los estudiantes lo indispensable de ese aprendizaje. Muchos han considerado que la tarea es banal y a veces cumplen su servicio casi como si fuera una obligación. Los más distinguidos ya se han dado cuenta de toda la utilidad, de la inmensa importancia de esos cuidados prodigados a los enfermos, de esa lucha diaria con un montón de pequeñas dificultades que sólo la práctica frecuente permite resolver. A tratar de que todos vean bien eso y a desarrollar cada día más la parte del servicio de Clínica tienden todos mis esfuerzos. El resultado obtenido es

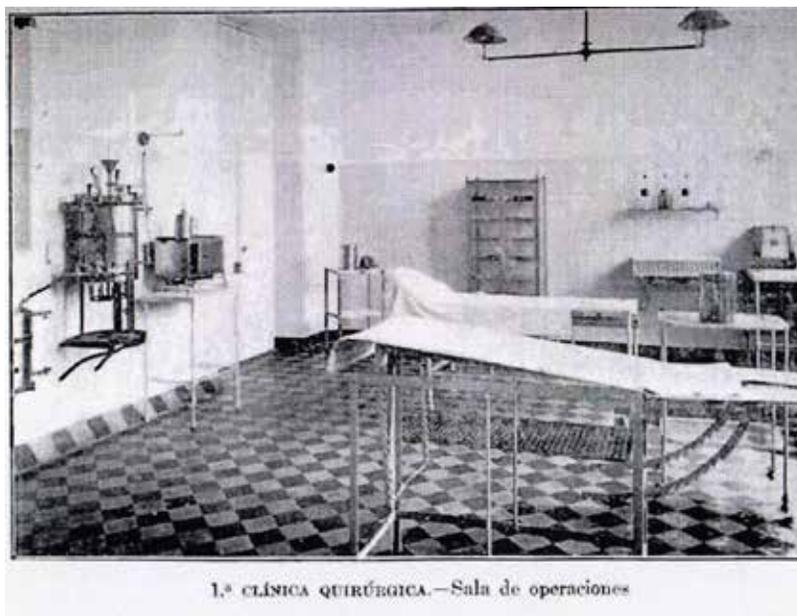


Figura 41. De: Memoria de M. Quintela.

ya muy grande y lo será cada vez más en el futuro. Dos de las reformas de mi Decanato responden a ese plan. Una de ellas, que ya se ha realizado en gran parte y que tendrá su pleno efecto en el año próximo, es la obligación de prestar guardias de 24 horas, impuestas a todo estudiante de Medicina. El estudiante no tendrá más remedio que ver todo y que hacer todo. Se trata, pues, de una reforma fecunda porque es práctica y porque obliga al estudiante a pensar por sí solo, a desarrollar su iniciativa. Las guardias en los Servicios especiales no han podido realizarse todavía, pero todas las dificultades han sido vencidas para el año venidero. La otra reforma, consiste en la supresión del número de historias clínicas y su reemplazo por un certificado que dará el profesor. Mediante esta reforma que será fecunda una vez que entre en las costumbres, el estudiante no está obligado a hacer tal o cual cosa, tiene que hacer todo lo que se le exija. Nada de lo que pasa en un Servicio de clínica debe ser desconocido por ninguno de los alumnos de clínica. Esta reforma a que responde la creación de un certificado que el Profesor sólo debe dar cuando esté satisfecho del alumno, no depende del Reglamento: ella depende sobre todo del Profesor; si el Profesor se penetra de su rol, de su responsabilidad en la enseñanza, habremos hecho un gran servicio a los estudiantes.

Desde hace varios años hago que todo alumno conozca bien varios enfermos de mi sala y que de ellos sea responsable. Pero procuro a la vez que vaya conociendo a todos y tengo la esperanza de que me sea dado el año próximo llegar en mi servicio al pleno desarrollo de tan importante reforma.

II . Mis lecciones están organizadas del modo siguiente:

Tres veces por semana, con motivo de la visita de la sala, los alumnos presentan los enfermos nuevos, no vistos por el Profesor. Entonces yo hago hacer el examen de cada enfermo por el alumno responsable de ese enfermo; se hace el estudio de un modo absolutamente completo puesto que yo no conozco el caso; pero en vez de hacer yo el interrogatorio, lo hace el alumno; yo lo guío o lo hago guiar por otro alumno más adelantado, y hago resaltar a cada instante el por qué de las cosas, la razón de los datos que se buscan, la importancia de lo que se obtiene; cuando es necesario recuerdo a los alumnos otros casos análogos, lo que ya han visto y establecen comparaciones. Este estudio tiene a mi juicio una importancia inmensa: el estudiante puede seguir las dificultades con que lucha el Profesor para llegar al diagnóstico, aprende a resolverlas ahí prácticamente, aprende lo que no se aprende en los libros, es decir, el examen práctico, y desarrolla sus cualidades de investigación. Me preocupo especialmente de este punto: dejo al estudiante la mayor iniciativa y no lo interrumpo sino para guiarlo haciéndole notar la razón, el por qué de mi interrogatorio. Esto no es todo: cuando hemos llegado a saber lo que el enfermo tiene, se estudia la enfermedad en general; se hace la Patología.

III . Si hay tiempo, allí mismo, sea en la cabecera del enfermo, sea en la sala de lecciones, se estudia la enfermedad en todas sus fases si el caso lo requiere. Si no es posible, pues el estudio de los enfermos lleva dos horas a veces, y sobre todo si hay utilidad en poner a la orden del día una cuestión oscura o que supone una enseñanza general, entonces marco día para hacer una lección especial. Estas lecciones se hacen a veces reuniendo enfermos del servicio o que han pasado por él. La Patología y la Clínica son estudiadas ahí a fondo.

IV . En fin, el complemento de la enseñanza se hace en la operación. Cuando es necesario, yo enseño la operación antes en el pizarrón, la muestro siempre que el enfermo no se perjudica durante el acto operatorio y ahí muestro también siempre

que es posible los detalles de la enfermedad. Para realizar esta enseñanza del modo más proficuo posible yo salgo a menudo de la Patología y de la Clínica. El estudiante es a menudo interrogado y recibe la instrucción necesaria en Anatomía, en Fisiología, en Histología, a menudo le recuerdo la constitución de una región, la estructura de un órgano, su función. Me sirvo también de la prueba de Anatomía patológica: el estudiante ve las autopsias y estudia la pieza operatoria. El Laboratorio es un poderoso auxiliar de mi Clínica: siempre que puedo hago que él venga a completar los datos necesarios para que el estudiante llegue al conocimiento completo del enfermo y de la enfermedad. Pero, esta parte de la enseñanza es aún sumamente deficiente en nuestra Facultad: se hace poco y sobre todo, otros hacen algo, pero el estudiante no hace nada. Se le dice a veces el resultado de lo que el laboratorio ha dado, pero no se le enseña a buscarlo él mismo. Hacer esa enseñanza útil, proficua, práctica, será la obra del año que viene: mi Decanato deja eso organizado este año para que en 1907 esa gran reforma destinada a transformar el estudio de la medicina entre nosotros se haga carne.

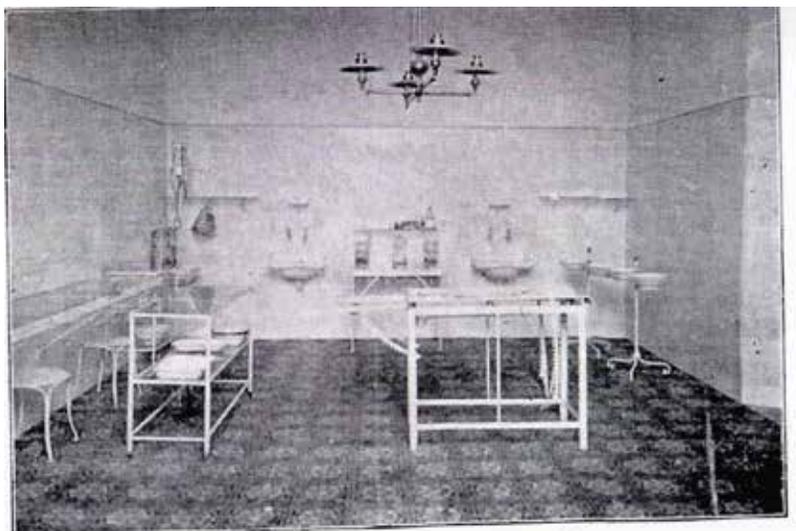
*La cuarta pregunta: ¿qué deseo yo, qué es lo que necesito? Fuera de las reformas generales, una sola cosa aspiro en bien de los estudiantes: un servicio de cirugía de mujeres. Es ridículo pensar que los estudiantes salen de nuestras clínicas sin ver un montón de enfermedades peculiares a las mujeres y que en un gran material de enseñanza es así perdido para ellos”.*¹⁵⁰

B) Informe del Profesor Lamas

Mientras tanto, he aquí el conciso informe de Lamas, (Figura 42) que figura a continuación, del que no difiere en lo sustancial:

“Abraza la enseñanza de la cirugía y se realiza por medio de lecciones prácticas, examinando y tratando los enfermos que ingresan al servicio y exponiendo a los alumnos las consideraciones de generalización que el estudio del caso concreto me pueda sugerir. Los alumnos de la Clínica llevan la historia documentada de todos los enfermos y deben seguir especialmente la marcha de la enfermedad en casos determinados. Practican también pequeñas intervenciones bajo la dirección del Jefe de

150 An Univ (Montevideo), 1907; 9: 208.



22 CLÍNICA QUIRÚRGICA.—Sala de operaciones

Figura 42. De: Memoria de M. Quintela.

Clínica o del Profesor. El material de estudio lo componen: los enfermos que ingresan a la Clínica y los instrumentos para intervenir quirúrgicamente. La sala “Maciel” destinada a recibir los enfermos de esta clínica, tiene capacidad para 20 enfermos, número insuficiente para que una clínica tenga el movimiento necesario a los fines de la enseñanza. No debe omitirse el que ese número aumenta por aglomeración de camas y por dispersión de enfermos en salas próximas, puesto que tales irregularidades deben conocerse a fin de buscarle remedio. Impresiona también penosamente la falta de una sala de mujeres, indispensable en una clínica de cirugía general. La instrucción de los alumnos se hace incompleta y se da el caso de médicos que al recibir su diploma no han visto un tumor de la glándula mamaria”.

Algunos datos con referencia a la Primera Cátedra de Clínica quirúrgica, posteriores a los antes consignados, extraídos esta vez de la Memoria del Decanato de Américo Ricaldoni (1922).¹⁵¹

151 Memoria de la Facultad de Medicina correspondiente al período 1918-1921, presentada por el Decano Dr. Américo Ricaldoni. Sup An Univ (Montevideo), 1922;3. XXVI +374.

“Ocuparon los cargos de Jefe de Clínica en el Servicio de Navarro: entre los años 1918 y 19, Clivio Nario y entre 1920 y 21, Roberto Pereira; en iguales períodos, se desempeñaron como Asistentes Francisco Ruvertoni y Clivio Nario, respectivamente y Fernando Etcheverry como Jefe de Clínica Adjunto. Entre 1919 y 1920, Luis Surraco dictó un Curso de Clínica Urinaria”.

En 1919 Navarro concurre como Profesor invitado a la Universidad de Buenos Aires, donde dictó una conferencia sobre cirugía del píloro. Este intercambio de docentes había sido implementado y estimulado por el Decano Ricadoni, quien tuvo esa concepción “panamericana” de las ciencias médicas, en el marco de la cual propuso redactar un “Tratado” con aportes de profesores de las distintas naciones hermanas; su desaparición privó a Latinoamérica de este trascendente intercambio.¹⁵²



Figura 43. Navarro operando en el Hospital Maciel, ayudado por Francisco Ruvertoni y rodeado por otros colaboradores y estudiantes. De: Memoria de de Quintela, 1915.

152 Wilson, E., Mañé Garzón, F. Américo Ricadoni. Artífice de la Medicina Uruguaya, Montevideo, 2009, Ed de la Plaza, 398 pags.

En 1920, Navarro formó parte de la Comisión, designada también por Ricaldoni y el Consejo Directivo, “*para la decoración histórico alegórica del edificio de la Facultad de Medicina*”, elaborando un pormenorizado informe, en el que el Consejo se basó para ir incorporando los elementos aconsejados.

NAVARRO EN LA SOCIEDAD DE
MEDICINA DE MONTEVIDEO Y SUS
PUBLICACIONES EN LA REVISTA MÉDICA
DEL URUGUAY (1895-1932).

Inmediatamente después de su regreso al país, Navarro se incorporó a la “Sociedad de Medicina de Montevideo”, creada en 1893, la que constituyó el primer ateneo médico quirúrgico en nuestro medio, donde se dio la interacción entre los profesores, los médicos y los propios estudiantes de Medicina.

Fue designado miembro del Comité de Redacción, a partir del momento en que se tomó la decisión de publicar la “Revista Médica del Uruguay” en 1898.

En este ámbito, Navarro actuó conjuntamente con José Brito Foresti (1870-1939), Luis Demicheri (1870-1952), Alfonso Lamas, Juan B. Morelli (1868-1947), Luis Morquio (1867-1935), Enrique Pouey, Manuel Quintela (1865-1928), Américo Ricaldoni, José Scoseria, Francisco Soca, Joaquín de Salterain y Augusto Turenne.

En 1899, la Comisión Directiva de dicha Sociedad estuvo integrada por: Alfredo Navarro, en calidad de Presidente, Luis P.

Bottaro, Vicepresidente, Augusto Turenne, Secretario, Antonio M. Harán, Tesorero y José Brito Foresti, Bibliotecario.

En sucesivos tomos de la citada Revista, Navarro publicó, aparte de sus innumerables intervenciones en las discusiones de las ponencias de otros miembros que en ellas aparecen y que vale la pena leer con atención, los siguientes trabajos:

1) “Cirugía del espacio subfrénico (Comunicación al Congreso Científico Latino Americano)”.¹⁵³ Se basa en dos observaciones:

A) la de un herido de bala en la batalla de “*Tres Árboles*”, en el que se había hecho el diagnóstico de piotorax, que Navarro corrigió por el de absceso subfrénico (primera publicación de tal patología de causa traumática), y

B) el caso de un niño de 7 años que presentaba un proceso hepático (quiste hidático) abscedado, que emergía parcialmente en la cara superior del órgano.

Efectuó la técnica “*descrita inicialmente por Odilon Lannelongue (1840-1911) en 1887, que fuera objeto de la tesis de Eugène Canniot en 1890,¹⁵⁴ citada por J. Pantaloni (de Marsella) en su libro sobre cirugía del hígado y las vías biliares de 1899,¹⁵⁵ empleada por Charles Monod en abril de 1897 y comunicada más tarde por éste último, conjuntamente con su alumno Vauverts*”. La misma fue presentada en 1910 por Henri Hartmann (en nombre de Navarro) ante la Sociedad Francesa de Cirugía ; en 1911, este mismo cirujano dio cuenta de otra operación similar efectuada por Baudet. En la bibliografía francesa, aparece desde entonces como “técnica de Baudet-Navarro”. Volveremos sobre el particular, que será abordado por el propio Navarro en publicación ulterior.

153 Rev Med Urug, 1898; 1: 49-52.

154 Canniot, E. De la résection du bord inférieur du thorax pour aborder la face convexe du foie, Paris, Steinheil, 1890

155 Pantaloni, J. Chirurgie du foie et des voies biliaires. Paris, Inst Bibli Scient, 1899.

Consistía el procedimiento en la resección del reborde condrocostal (más tarde Navarro la modificó, efectuando tan sólo la luxación de este sector), la desinserción de las fibras del diafragma -lo más afuera posible- y el despegamiento digital, progresivo y cuidadoso de la pleura. En uno de los casos Navarro practicó la intervención del lado izquierdo (siempre había sido descrita y realizada a la derecha). De este modo -dice-

“se puede explorar en todos los sentidos la cavidad subfrénica y las paredes que la limitan. Ya no sólo las colecciones purulentas de este espacio, ni las colecciones hepáticas podrán ser abordadas, sino que con ella ensancharemos mucho el límite de la intervención en los cánceres del hígado y tal vez sea esta la vía de elección para abordar las colecciones torácicas pleurales o mediastínicas. El porvenir, dirá si a ellas esta operación es aplicable.”

Finaliza afirmando:

“El primero de los pacientes falleció a los veinte días por piohemia, con abscesos por todos lados”.

Concluye:

“En consecuencia, Señores, me creo autorizado a decir que tenemos una ancha vía para abordar el espacio subfrénico; como Lannelongue y Monod, yo respeto la pleura pero ella no es para mí un obstáculo; prescindo de ella alejándola del campo operatorio; y la larga resección, entonces posible, me permite explorar en todos sentidos la cavidad sub frénica y las paredes que la limitan”.

2) “Contribución al estudio de los Traumatismos del cráneo (Comunicación al Congreso Científico Latino-Americano)”.¹⁵⁶ Presenta dos casos de cirugía craneana en heridas traumáticas penetrantes de esa región.

A) La primera había sido ocasionada por una bala.

“Convencido de que el proyectil no es aséptico [...], que lo que él arrastra delante de sí es séptico, ensancho largamente la herida superficial y agrando la herida del hueso: caigo en

156 Rev Med Urug, 1898; 1: 53-57.

un foco cerebral que admite dos falanges del índice, lleno de esquirlas, de cabello y de pedazos de proyectil; la sustancia cerebral corría a través de la herida”.

Para resolverlo, se guió por el principio general de las intervenciones por fracturas de cráneo ocasionadas por proyectiles, la llamada “trepanación preventiva” de Monod.

B) El segundo era el caso de un hombre de 24 años que, a consecuencia de una pedrada en la región postero superior del área parietal izquierda, ingresó al Hospital con una herida en esa zona.

“A la mañana siguiente tiene hemiparesia del lado derecho y afasia subcortical”.

Lo interviene de inmediato, hallando una fractura con leve hundimiento de la calota,

“cuya extirpación deja libre la duramadre, que no estaba comprimida; pero había un pequeño orificio que hizo pensar en la existencia de un absceso cerebral. El cerebro fue incindido con el bisturí en una extensión de 3 centímetros [...], lo que dio salida al pus de un absceso, perfectamente localizado, que medía 6 centímetros de profundidad”.

Se hizo drenaje del cerebro con tubo de goma y curación superficial.

“A los cuatro días, los fenómenos de localización desaparecieron pero se presentaron convulsiones, que finalizaron al retirar el drenaje”.

Concluye:

“la necesidad absoluta de intervenir quirúrgicamente en toda fractura de la bóveda, aún en la ausencia total de síntomas, como medio de desinfectar el foco”. El enfermo volvió a presentar convulsiones algunos días después y al examen se observó *“que la cicatriz estaba hundida de más de un centímetro y que en ningún esfuerzo se desplegaba: no sólo no había hernia sino que la piel era aspirada hacia el interior de la cavidad craneana”.*

Practicó entonces una segunda intervención, disecando los planos cutáneo, periostal y meníngeo, con lo que

“inmediatamente el cerebro se hernió e hizo difícil la colocación de una chapa de plata preparada de antemano y que fue colocada debajo del colgajo profundo, entre él y el reborde óseo. La placa fue sólidamente adaptada al periostio por hilos de seda que la atraviesan por agujeros preparados de antemano; fue preciso forzar el cerebro para aplicar la placa al nivel del agujero óseo. Reunión completa de los tejidos superficiales”.

En días posteriores, la completa parálisis y afasia fueron cediendo. Con gran convicción, concluye Navarro:

*“seguro que lo que se imponía era la reducción de la hernia cerebral, es decir la supresión de una parte importante de las circunvoluciones rolándicas, o bien, la aplicación de un vendaje que, sabido es, es una mala solución [...]. Estoy autorizado a decir que en las hernias cerebrales recientes que se producen a consecuencia de la pérdida de la duramadre, lo que trae un desequilibrio entre la presión intraventricular y la presión exterior, el cirujano puede forzar la reducción del cerebro y esperar tranquilamente la cesación de los accidentes pasajeros que ella favorece, seguro de obtener el restablecimiento definitivo de la función. Vale más que todos los tratamientos propuestos hasta el día de hoy; es esa mi opinión y la que someto a la ilustrada opinión de mis colegas”.*¹⁵⁷

Esta sorprendente intervención ha sido estudiada en profundidad por el neurocirujano e historiador de la Medicina Eduardo Wilson, conjuntamente con otras efectuadas -tanto a nivel cerebral como en otros sectores del sistema nervioso- por los cirujanos de la época en el trabajo titulado “Neurocirugía en el Uruguay antes de 1904”.¹⁵⁸

157 Ver: Wilson, E. Creadores de la neurocirugía uruguaya. Alejandro H. Schroeder-Román Arana Iñiguez. Montevideo, ed de la Plaza, 2006, 255 págs.

158 Wilson, E. La neurocirugía en el Uruguay antes de 1904. Rev Med Urug, 1992; 8: 161-173.

3) “El sulfonal¹⁵⁹ en la espermatorea”.¹⁶⁰ El autor parte de la suposición que

“la espermatorea es debida a un exceso de trabajo mental que pone en actividad a las células cerebrales, trayendo como consecuencia la eyaculación. Con este concepto, si se administra un medicamento que amortigüe el trabajo mental o que lo anule, la eyaculación no se producirá. Ese medicamento es el sulfonal. En veinte casos en que lo experimentó, sólo en uno no se obtuvo resultado”.

Siguen algunos comentarios de Ricaldoni, Vidal y Fuentes y Jacinto De León (que hace una clasificación clínica de las espermatoreas).

4) “Aparato para las fracturas del maxilar”.¹⁶¹ Sólo aparece la cita en la Revista. Se trata sin duda de un aparato ortopédico para favorecer la consolidación de las fracturas de esa localización.

5) “Recto sifilítico”.¹⁶² Se registra el título pero no se publica la observación. Seguramente se trata de la demostración ante la concurrencia de la pieza quirúrgica resultante de la intervención presentada días después.

6) “Herida de la región glútea interesando la cavidad pelviana”.¹⁶³ Si bien el caso no está publicado in extenso, se trata de una herida de dicha región que llega a la cavidad pélvica, al parecer sin ocasionar dolor. La misma da lugar a una discusión en la que Pouey se muestra sorprendido por la falta del síntoma dolor, a lo que otros, entre ellos Turenne, objetan que han visto casos como el relatado. Lamas afirma que no se puede generalizar con respecto a dicho síntoma en las heridas de esa topografía anatómica.

159 Sulfonal. (Del lat. sulphur, azufre.) m. Quím.: Sustancia cristalina, incolora, inodora e insípida, poco soluble en agua. Empleada durante algún tiempo como hipnótico, se ha sustituido por los derivados del ácido barbitúrico (veronal, etc.).

160 Rev Med Urug. 1898; 1: 129.

161 Rev Med Urug. 1898; 1: 180.

162 Rev Med Urug. 1898; 1: 181.

163 Rev Med Urug. 1898; 1: 262.

7) “Extirpación de un recto por vía abdómino-perineal”.¹⁶⁴ Navarro presenta la enferma a la cual extirpó el recto afectado por una infección sifilítica crónica, por la vía combinada. La pieza quirúrgica había sido casi seguramente la ya referida. Señala que tal proceder sólo se había hecho previamente en un caso

“de error diagnóstico por [Paul] Berger, quien rechaza en absoluto la operación [...] La enferma presentada está en las condiciones de una mujer normal, con la sola diferencia que su ano está en la región iliaca izquierda en lugar de estar en el periné. Su nuevo ano no sólo es perfectamente continente, sino que la enferma está a veces constipada y necesita tomar laxantes [...] Un ligero dolor en la región sacra le da aviso para defecar y entonces la enferma puede, con toda comodidad, esperar largo rato antes de tomar la vasija para recoger sus materias fecales. Jamás se produce la evacuación antes de estar advertida [...] Este brillante resultado se ha obtenido empleando la torsión del intestino propuesta por Gersung [...]”

8) “Dos casos de spina-bífida”.¹⁶⁵ Se omite la publicación de los mismos. Las consideraciones del autor son las siguientes:

“los dos enfermos han curado completamente [...], a pesar de que en un caso se hubo de cortar la cola de caballo [...] No es claro lo que hay que hacer, también es muy discutida la de esta resección [...] El uno fue operado hace 18 meses, y el otro 20; y los resultados funcionales son completos”.

Considera que merecía discutirse el tema en la Sociedad porque no se había logrado unanimidad en cuanto a conducta y oportunidad, en especial por los accidentes posteriores a la sección. Supone que en este caso no los hubo porque los nervios

“no formaban curvas en el interior del saco para penetrar luego en el canal vertebral, sino que venían a terminar en la periferia del saco.”

164 Rev Med Urug, 1898; 2: 204.

165 Rev Med Urug, 1898; 2: 246-47.

Manifiesta que, salvo cuando la situación es muy comprometida, prefiere no operar en los primeros días de vida, pero siempre lo hace en los primeros meses.

9) “Traumatismo de cráneo y hernia cerebral consecutiva”.¹⁶⁶ Presentado a la Primera Reunión del Congreso Científico Latinoamericano de Buenos Aires, es el comentario de uno de los enfermos ya reseñados. Dado que tenía una hernia cerebral, efectuó la reducción de la misma. Pese a que en el postoperatorio persistieron la parálisis y las convulsiones, no tomó medidas especiales. En su momento se le objetó que existía un absceso subyacente, lo que no era así. Tuvo oportunidad de comprobar, en una segunda operación, que

“había adherencias considerables de la parte del cerebro privada de duramadre al cráneo. La chapa de plata estaba adherida por completo y no era causa de los accidentes. La falta de duramadre es la causa de los accidentes que sobrevienen en los traumatismos de que se trata, a tal punto que yo estudio el modo de restaurar esa dura madre. La explicación que yo daba de los accidentes era la de que la reducción forzada de las hernias del cerebro se podía obtener gracias a esa idea fundamental de que las hernias eran debidas a un exceso de presión intracraneana. La idea mía podrá ser errónea, pero yo estoy convencido que es exacta, porque si se trata de una hernia de tres centímetros, por ejemplo, y la reduzco empleando más o menos fuerza, mi tratamiento es bueno. Que sea falsa la idea que me guía, es posible; ¡tantas veces lo hemos visto!, pero yo estoy convencido de que obtengo la reducción debido a ese hecho. Si no fuera así, yo no podría reducirla, la taxer, como dicen los franceses, sin producir lesiones. Si reduzco a mano forzada, es porque no produce lesiones; y si no produce lesiones es porque mi cavidad intracraneana en exceso de tensión fuerza los elementos nobles del cerebro, y la prueba la tenemos en que las lesiones debidas a la reducción son pasajeras”.

10) “Hemorragia subperitoneal post-parto”. Texto no incluido, discusión por los doctores Pouey y Turenne.¹⁶⁷

166 Rev Med Urug, 1898; 1:291-293.

167 Rev Med Urug, 1900; 3: 48.

11) “Aneurisma arterio-venoso de la femoral superficial”.¹⁶⁸ Sólo se publica el título. Es un tema clásico de la bibliografía quirúrgica, incluso en los primeros trabajos médicos publicados de que se tiene noticia en Uruguay.¹⁶⁹

12) “Anos artificiales”.¹⁷⁰ Sólo se publica el título.

13) “Mixoma de las bolsas”.¹⁷¹ Sólo se publica el título.

14) “Quiste hidático del hueso ilíaco”.¹⁷² Se trata de un enfermo sin otro elemento clínico que un dolor leve en región lumbar izquierda, irradiado a la pierna del mismo lado, lo que limitaba sus actividades habituales. Presentaba una tumoración ovoidea, por fuera de las apófisis espinosas de las vértebras lumbares cuarta y quinta, que fue puncionada y, estudiado el aspirado microscópicamente, reveló que era un quiste hidático. Fue intervenido en primer término por el Dr. Juan A. Rodríguez (1873-1921), quien efectuó su enucleación en junio de 1901. Unos cinco meses después, presentaba nuevamente dolores y una tumoración alargada de arriba a abajo desde la cresta ilíaca hasta diez centímetros en sentido caudal, con los caracteres semiológicos de un quiste hidático. Se lo operó por segunda vez, drenándose un contenido puriforme, blancuzco y sin fetidez ni membranas; se suturó y dejó drenaje. Pocos días después empeoró y Navarro decidió intervenirlo por tercera vez. Hizo una amplia exéresis, hallando vesículas hidáticas en abundancia. Hubo sangrado profuso. En los días subsiguientes se procedió a administrar suero con cafeína y estricnina. Una evolución con altibajos en lo local, se complicó con una neumopatía aguda, que demostró estar asociada a una tuberculosis pulmonar. En cuanto a la zona operatoria, persistieron algunas fístulas, por lo que se atribuyó la fiebre y el deterioro del estado general al proceso pulmonar.

168 Rev Med Urug, 1900; 3: 150.

169 Ver: Gil Pérez, J. I. La obra de Cayetano Garviso (1807-post 1871). Cirujano vasco navarro liberal en América, Barcelona, Pub Sem Pere Mata, 2001.

170 Rev Med Urug, 1900; 3: 153.

171 Rev Med Urug, 1901. 1: 8.

172 Rev Med Urug, 1902; 2: 71.

De acuerdo a una cita existente al final del trabajo, este caso dio lugar a la Tesis de Andrés A. Demarchi, de 1902.¹⁷³ Esta comunicación de Navarro tiene lugar en la ya mencionada Primera Reunión del Congreso Científico de Buenos Aires, en la Sección “Tratamiento de los quistes hidáticos”. Cronológicamente había sido precedido, en la Sociedad de Medicina, por los trabajos referentes a hidatidología de Turenne,¹⁷⁴ Pouey,¹⁷⁵ Bottaro,¹⁷⁶ Albérico Isola¹⁷⁷ y Morquio,¹⁷⁸

Esta publicación coincide con las contribuciones de Jaime H. Oliver: “Profilaxia de la enfermedad hidática”;¹⁷⁹ Pouey: “Infestaciones hidáticas generalizadas en el abdomen”; Morquio “Quistes hidáticos del cerebro”¹⁸⁰ y Francisco Giampietro, sobre este último tópico,¹⁸¹ todas ellas presentadas al Primer Congreso Médico Interdepartamental, llevado a cabo en San José entre el 18 y el 20 de julio de 1902. Como ya fue señalado en otro lugar,¹⁸² ello dio lugar a un especial interés por el tema, que se vio reflejado en las Tesis de Pascual Vero,¹⁸³ Alejandro Gallinal,¹⁸⁴ Alberto Stirling¹⁸⁵ y Enrique Mackinnon¹⁸⁶ y por la

-
- 173 Demarchi, Andrés A. Contribución al estudio de los quistes hidáticos del hueso ilíaco. Tesis (manuscrita), Montevideo, 1902, 77 págs.
- 174 Turenne, A. Embarazo y quiste hidático de riñón. *Rev Med Urug*, 1899; 2: 175.
- 175 Pouey, E. Multiplicidad de quistes hidáticos en la cavidad abdominal. *Rev Med Urug* 1899; 2: 129.
- 176 Bottaro, Luis P. Quiste hidático de la región braquial anterior, *Rev Med Urug*, 1899; 2: 279.
- 177 Isola, A. Quiste hidático de la órbita, *Rev Med Urug*, 1899; 3: 28 y 96.
- 178 Morquio, L. Quiste hidático intracraneano en un niño. *Rev Med Urug*, 1901;4: 343.
- 179 Oliver, Jaime H. Profilaxia de la enfermedad hidatídica. *Rev Med Urug*, 1902; 2:229-235.
- 180 Morquio, L. Quistes hidáticos del cerebro, comunicación al Congreso Médico Interdepartamental de San José. *Rev Med Urug*, 1902; 2: 237.
- 181 Giampietro, F. Quistes hidáticos del cerebro, Congreso Médico Interdepartamental de San José. *Rev Med Urug*, 1902; 2: 237.
- 182 Pou Ferrari. El Profesor Enrique Pouey...op cit, 2011: 291-299.
- 183 Vero, P. Contribución al estudio de los tumores vasculares y quistes hidáticos de la órbita. Tesis. Montevideo, 1896, 70 págs.
- 184 Gallinal, A. Observaciones sobre quistes hidáticos del pulmón. Tesis, Montevideo, 1897, 55 págs.
- 185 Stirling, A. Quistes hidáticos del hígado. Tesis, Montevideo, 1897, 44 págs.
- 186 Mackinnon, R. Contribución al estudio de los quistes hidáticos en el Uruguay. Tesis, Montevideo, 1901, 103 págs.

formación, en 1905, en el seno de la Sociedad de Medicina, de una “Comisión para la Profilaxia de la Hidatidosis”, integrada por Pouey, Turenne y Bottaro. De ella surgió una campaña anti-hidática de alcance nacional, siendo éste uno de los primeros temas sanitarios vernáculos abordados por el cuerpo médico nacional, a punto de partida de las inquietudes de la única Sociedad científica existente entonces.

15) “Apendicitis”.¹⁸⁷ Asunto sobre el que ya se había extendido en otra oportunidad y que hemos comentado,

16) “Luxaciones carpianas”.¹⁸⁸ Este tema es objeto de varias contribuciones ampliatorias posteriores, sobre las que volveremos.

17) “Compresión del mediano en los traumatismos de puño”.¹⁸⁹

Es oportuno señalar que la “benemérita” Sociedad de Medicina, agonizó hasta desaparecer hacia 1930. Dos años más tarde, a iniciativa de Augusto Turenne, se creaba la Federación de Sociedades de Medicina, Cirugía y Especialidades, que tuvo como órgano de prensa los “Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades”. Esta revista, conjuntamente con los “Anales de la Facultad de Medicina”, constituyó por varias décadas la vía de publicación de los más destacados trabajos referidos a las ciencias médicas. No hemos podido localizar en los “Archivos” más que un aporte de la pluma de Navarro, sobre la fractura de Monteggia y la fisiología del codo y el miembro superior, que es la versión escrita de la conferencia que dictara en oportunidad de la inauguración del Instituto de Traumatología.¹⁹⁰

187 Rev Med Urug, 1917; 20: 712.

188 Rev Med Urug, 1921; 24: 323.

189 Rev Med Urug, 1922; 25: 777.

190 Navarro, A. A propósito de la fractura de Monteggia. Consideraciones sobre la fisiología del codo y los movimientos del miembro superior. Arch Med Cir Esp, 1942, 21 (4):355.

A nuestro modo de ver, una posible explicación de este silencio puede haber sido el distanciamiento ideológico entre Turenne y Navarro, acentuado por la no elección del primero como Decano de la Facultad de Medicina en 1933 y por la participación del segundo en el golpe de Estado, al que Turenne se opuso rotundamente con su habitual espíritu liberal.

Para no dejar sin mencionar, en lo posible, ninguna cita bibliográfica navarriana, agregamos ésta, aparecida en otro repertorio clásico de la bibliografía nacional, “El Día Médico Uruguayo”:

Navarro, A. Observación radiológica interesante, El Día Médico Uruguayo, 1934; 1 (8): 155.

ACTUACIÓN EN CONGRESOS INTERNACIONALES (1898-1900)

Acude Navarro a los Congresos que se suceden en Buenos Aires y Montevideo, entre el 10 y el 20 de abril de 1898 y del 21 al 31 de marzo de 1901, bajo los nombres de Primera y Segunda Reunión del Congreso Científico Latinoamericano, respectivamente.

Sus contribuciones son las siguientes:

1) “Cáncer y su tratamiento en el Uruguay”.¹⁹¹ Sólo se publica el título.

2) “Cirugía del espacio subfrénico”.¹⁹² Ya comentado.

3) “Contribución al estudio de los traumatismos de cráneo”.¹⁹³ Ya comentado.

4) “Cirugía de guerra: indicaciones quirúrgicas”.¹⁹⁴ Sólo se publica el título; seguramente se refiere a observaciones referidas a las actuaciones del autor en el Hospital de Caridad durante la revolución de 1897.

191 Primera Reunión Congr Cient Latino Amer, 1898; 4: 144-146.

192 *Ibíd*em; 1898; 4: 164-167.

193 *Ibíd*em. 1898; 4: 168-171.

194 *Ibíd*em. 1898; 4: 388-389.

5) “Contribución al estudio de las bolas fecales en los vól-vulos crónicos”.¹⁹⁵ Sólo se publica el título.

6) “Sobre un nuevo uretrótomo estenómetro”.¹⁹⁶ Sólo se publica el título. Debe de referirse a uno de los tantos modelos de aparatos que figuran en los catálogos de instrumentos urológicos, destinados a la dilatación de la uretra estenosada, patología entonces frecuente.

7) “Sobre tratamiento de los quistes hidáticos”.¹⁹⁷ Comentario a los trabajos expuestos durante Congreso Científico de Buenos Aires.

8) “Notas sobre los cánceres de páncreas y sobre los flemones de la cavidad del Retzius”.¹⁹⁸ Sólo se publica el título.¹⁹⁹

En ocasión de la Gran Exposición Universal de París, en 1900, tienen lugar varios congresos científicos, algunos a propósito de disciplinas médicas; cada una de estas reuniones aglutinaba a sus más conspicuos representantes en congresos internacionales de matemáticas, biología, física, química, etc. En este marco, como fue dicho anteriormente, tienen lugar: el XIII Congreso Internacional de Medicina, con distintas seccionales (especialidades) y el Congreso Internacional de Higiene. Con ese motivo, la Sociedad de Medicina de Montevideo designa a su Presidente, Alfredo Navarro, como representante ante el primero de los eventos mencionados, y a éste último, conjuntamente con Pouey, ante el segundo.

Del regreso de Navarro refiere la revista “Rojo y Blanco”,²⁰⁰ que con el señorador Pedro Echegaray, desembarca Navarro del buque *Chili*, (Figura 44)

195 Ibidem. 1898; 4: 580-583.

196 Ibidem. 1898; 4: 610-611.

197 Ibidem. 1898; 4: 622-631.

198 Ibidem. 1898; 4: 590.

199 Algunos comentaristas, entre ellos Alfredo Navarro (h) insinúan que este caso corresponde a la intervención practicada a Julio Herrera y Obes.

200 Rojo y Blanco, 10 de febrero de 1901, año II, N^o 7: 175.

“[...] Su regreso de Europa permite su reincorporación al grupo selecto de nuestros hombres de ciencia. El doctor Navarro ha vivido consagrado al estudio en el viejo mundo, asistiendo a las clínicas quirúrgicas más afamadas y enriqueciendo su gran caudal científico. A saludarlo a su vuelta concurrieron almuello numerosos amigos del distinguido cirujano, entre los que se notaban muchos de los médicos de Montevideo. El doctor Navarro hareanudado sus tareas profesionales y desde el primero de marzo volverá a dirigir la clínica quirúrgica confiada a su talento en la sala “Francisco Maciel” de nuestro Hospital de Caridad en que le esperan sus alumnos, muchos de ellos próximos también a ser consagrados como él, médicos, después de haber sido estudiantes distinguidos y aventajadísimos.”



Figura 44. Recibiendo al doctor Navarro. Archivo del Dr. Eduardo Wilson, de: “Rojo y Blanco”, febrero de 1901.

Con referencia a la ausencia de Navarro en otros congresos, hay algunos elementos llamativos, como lo ha señalado Juan Ignacio Gil Pérez:²⁰¹

201 Juan Ignacio Gil Pérez: comunicación personal, marzo 2015.

“En el Tercer Congreso Médico Latino-Americano, realizado en Montevideo en 1907 y presidido por Scoseria, Navarro no integra el Comité Ejecutivo, ni tampoco Lamas; sólo Arrizabalaga y Oliver, es decir los profesores de cirugía de segunda línea (Patología y Operaciones, respectivamente) del momento. Navarro es presidente de la Sección Cirugía del Congreso, que es la “Tercera” (“Cirugía general y sus especialidades”); Lamas es uno de los vocales. También aparece en la “Nómina de los miembros adherentes del Congreso” en calidad de “Médico” (La Cirugía no aparece como disciplina autónoma, salvo los “Dentistas”). En la página 106 del primer volumen figura un párrafo titulado “El resumen general de los trabajos del Congreso consta del siguiente cuadro”...y allí se advierte la predominancia marcada entre los trabajos anunciados y leídos de los de Cirugía e Higiene sobre los de Medicina. En suma, Navarro no presentó ninguna comunicación a este congreso; Lamas, tampoco. ¿Por qué?”

Refiriéndose al Primer Congreso Médico Nacional, que se llevó a cabo en 1916, presidido por Arrizabalaga, dice el mismo comentarista:

“Navarro no integra el Comité Ejecutivo ni ninguna de las comisiones. El presidente de la “Comisión de Cirugía” es Lamas. Navarro tampoco presentó comunicación a este Congreso; Lamas, sí.

Tampoco hay datos con referencia a participación de Navarro en el Segundo Congreso Médico Nacional, de 1922”.

Procurando dar una explicación, Gil reflexiona:

“¿Por qué Navarro participó tan poco de estos Congresos? Por una razón política tal vez, ya que se ve que predominan los Independientes (ex-Constitucionalistas), los Blancos y los Batllistas. No creo que sea por esto, pero la pregunta sigue en pie. Otra vía de análisis buscando explicar este hecho sería que parecen ser Congresos donde predomina como una especie de “carpa política” el Consejo Nacional de Higiene primero y la Asistencia Pública Nacional después, cuyo Consejo Navarro nunca integró. ¿Pudo ser opositor a esta vía política de la asistencia médica pública? ¿Cómo se llevaban Navarro y Scoseria?...”

Estas atinadas observaciones nos llevan a pensar en un hecho que hasta el momento ha pasado inadvertido a los historiadores de la Medicina uruguaya. Por un lado, estaba el grupo inicial y “reorganizador” de la Facultad de Medicina, del que formaron parte todos. De éste se “desgajó” el segundo núcleo que, liderado por Scoseria, engendró la Asistencia Pública Nacional, con sus grandes proyectos de construcción de hospitales, la fundación de la Colonia para alienados y la organización de la Escuela de Nurses. Recibió al inicio el “impulso” de Batlle, y quienes lo llevaron a cabo pertenecieron a la fuerza política de éste último. Pero considerando con atención el informe de Turenne sobre evaluación del funcionamiento de la Casa de la Maternidad de 1932,²⁰² percibiremos su velada disconformidad -que parece venir de largo tiempo atrás- en cuanto a la asignación de prioridades en materia de Salud Pública por parte del Estado, entre ellas la otorgada -a su modo de ver injustificadamente- a la Escuela de Nurses. Sabemos que el gran obstetra no era batllista, tampoco lo era Navarro. La ausencia de éste último en todo lo concerniente a la Asistencia Pública, a los Congresos y su bien conocida posición “anticolegialista”, también es significativo. Y empieza a esbozarse de ese modo, el tercer grupo humano, el que mantiene una constante relación con el Consejo de Enseñanza Secundaria y Superior y con la Facultad de Medicina. Seguimos esta línea y advertimos una curiosa sucesión de decanatos: finalizado el de Navarro en 1907, sigue el de Turenne entre ese año y 1909, luego los dos de Manuel Quintela entre 1909 y 1915, los dos de Ricaldoni entre 1915 y 1921, otra vez dos de Quintela entre este año y 1927 y nuevamente, dos de Navarro entre 1927 y 1933. De los que acabamos de mencionar, salvo Ricaldoni -allegado a Batlle pero con una personalidad superior que lo hacía volar por encima de los intereses políticos-, los restantes fueron colorados no batllistas (Navarro y Turenne) o de franca militancia en el Partido Nacional (Quintela). En oportunidad de la elección de Navarro al decanato, en 1927, los estudiantes

202 Pou Ferrari, R. Augusto Turenne... op cit, 2004, 136.

nos dan otra pista sobre esta dicotomía, al manifestar abiertamente que la candidatura de Arrizabalaga era inadmisibile para ellos por ser “oficialista”. Ninguno de los mencionados decanos participó en el segundo núcleo, donde estuvieron, al frente de la Asistencia Pública Nacional, sucesivamente, Scoseria, Williman y Martirené y a cargo de la jefatura del Consejo Nacional de Higiene, Vidal y Fuentes y Scoseria, hasta la sustitución de ambos por el Consejo de Salud Pública, entre 1932 y 1934 y el Ministerio de Salud Pública a partir de la última fecha. En estos últimos primó la figura de Blanco Acevedo.

Durante un tiempo, hubo participación de un delegado de la Facultad de Medicina en el Consejo de la Asistencia Pública Nacional.

Mientras ésta última llevaba a cabo su campaña de construcción de hospitales en todo el país, la Facultad encargaba a Quintela y a Turenne, en 1909, el estudio y la redacción de un proyecto para un hospital universitario, que en cierto modo independizaría a la institución educativa de tener que utilizar los ámbitos clínicos de la Asistencia Pública. Bien es sabido que esto se retrasó décadas.

Creemos que lo dicho también es aplicable a la vinculación del Consejo Nacional de Higiene e incluso del Ministerio de Salud Pública con la Facultad de Medicina.

No queremos con esto plantear una dicotomía entre Facultad y entes estatales administradores de la salud pública, sí quizás cierta competencia que llevó a los últimos a asumir responsabilidades docentes (como la Escuela de Nurses). Algunos personajes, como Scoseria, participaron sucesivamente en ambos campos; otros lo hicieron como profesores destacados en el ámbito universitario y brindaron fuerte apoyo a la Asistencia Pública, como es el caso de Pouey; otros, exclusivamente en el primer campo, como Navarro o Quintela (salvo en la reorganización de la Comisión Nacional de Beneficencia Pública que veremos en el próximo capítulo).

He ahí un punto para reflexionar en el futuro y ver cómo algunas iniciativas buenas y loables, se duplicaron y de este modo los esfuerzos se debilitaron, así como los resultados.

LA LAICIZACIÓN DE LA ASISTENCIA
PÚBLICA (1905-1911) Y POSTERIOR
EVOLUCIÓN ORGANIZATIVA DE DICHO
SUBSECTOR DE LA SALUD PÚBLICA.

En octubre de 1895 se estatizaron todos los servicios de beneficencia, incluyendo la Escuela de Artes y Oficios. También cambiaron el estatus las dos instituciones de mayor importancia en cuanto a asistencia e higiene, que pasaron a denominarse Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública y Consejo Nacional de Higiene, respectivamente. De este último, con sede en la capital, dependían 18 Consejos Departamentales, con muy escasa autonomía (sustituidos en 1910 por Inspectores Departamentales y estos, a su vez, en 1915, conjuntamente con los Médicos de Policía, por los Médicos del Servicio Público). El Consejo Nacional de Higiene tenía potestades de control del ejercicio de las profesiones vinculadas a la salud, las farmacias y vacunas, así como el de control de enfermedades contagiosas.

Por decreto presidencial del 1º de agosto de 1905, se reformuló la integración de la Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública, que pasó a estar presidida por el libre-pensador, profesor y exdecano de la Facultad de Medicina, José

Scoseria, e integrada por Ramón Montero Paullier, Alfredo Vidal y Fuentes (1863-1926), Alfredo Navarro, Eugenio J. Lagarmilla (1876-?), Alejandro Beisso (1854-1936) y Guillermo West.

De este modo, Batlle barría de un plumazo a los personajes conservadores que tanto habían enlentecido el avance de la Facultad de Medicina, dificultando a profesores y alumnos el acceso al único ámbito con que ésta contaba para impartir docencia clínica.

Si podía quedar alguna duda sobre las intenciones del Gobierno, al mes siguiente, a instancias de una moción presentada por Lagarmilla en la Comisión Nacional, la Comisión Delegada del Hospital, formada por Alfredo Navarro, Manuel Quintela y Joaquín Canabal (1860-1918), “*resuelve prohibir obligar a los enfermos a participar de cualquier acto religioso y procede al retiro de los crucifijos de las salas del hospital*”.²⁰³

Por la Ley, del 7 de noviembre de 1910, se creó la Asistencia Pública Nacional, que estaba integrada por un Director General y un Consejo de 21 miembros, 7 de ellos con facultades resolutivas (que fueron reducidos a 10 por decreto de 1917). Del anterior dependían los organismos departamentales. Bajo su órbita estaban todos los centros de asistencia (hospitales, policlínicas y puestos de campaña). Insistimos que el nombre de Navarro no figura en esta última institución.²⁰⁴

203 Este episodio despertó la esperada reacción de los católicos y la no tan previsible del pensador y escritor de filiación colorada José Enrique Rodó (1872-1917), que en las páginas de *La Razón* publicó, el 5 de julio de 1906, un artículo, “La expulsión de los crucifijos”, en forma de carta al Director del medio de prensa, que era su amigo Carlos Zubillaga, en la que calificaba de “jacobinismo” tal actitud. Esta nota da lugar a una conferencia de réplica, dictada el 14 de julio por el Dr. Pedro Díaz. Rodó, redacta “Contrarrélicas” (aparecido al día siguiente en *La Razón*) y finalmente un librito con el título de “Liberalismo y Jacobinismo”, que a esta altura es un clásico de nuestra ensayística.

204 Ferrari, José María. Relación entre la creación de la Asistencia Pública Nacional y el nuevo nombre del Hospital Maciel al Hospital de Caridad (transcripción y notas de Antonio L. Turnes). <http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/ferrari-maciel2012.pdf> (consultado el 23/3/15)

Como veremos más adelante, la falta de coordinación y parcial superposición de funciones de los organismos antes citados, llevó a plantear la necesidad de sustituirlos por una institución única. Luego de varios proyectos de ley presentados a partir de 1926 (el inicial fue de Joaquín de Salterain), recién en octubre de 1931 se aprobó la ley que estableció la fusión de los dos Consejos y del Instituto Profiláctico de la Sífilis (creado entre tanto, en la órbita del Consejo de Higiene y de la Asistencia Pública) en un Consejo de Salud Pública. El mismo estaría integrado por 7 miembros, designados por el Consejo Nacional de Administración, que no necesariamente debían ser médicos. Luego del golpe de Estado de Terra, el Poder Ejecutivo incorporó al gabinete, el 5 de setiembre de 1933, los “Ministros sin Cartera”, entre los que estaba el de Salud Pública, Eduardo Blanco Acevedo. El 12 de enero de 1934 se aprobó la llamada Ley Orgánica de Salud Pública, que se considera como la norma de creación del Ministerio respectivo. Como organismo asesor del Ministro se establecía la Comisión Honoraria de Salud Pública, con facultades muy amplias. Navarro formó parte de la Comisión antes citada; Eduardo Blanco Acevedo, fue el primer Ministro de Salud Pública.

A nivel departamental la Ley Orgánica Municipal del 28 de octubre de 1935 concedía algunas funciones sanitarias a los Intendentes.

La Constitución de 1934 fue la primera en que se mencionan disposiciones referentes a la salud: deber de todos los ciudadanos a cuidar de su salud y del Estado de brindar los medios necesarios para ello, etc.

LAS GUERRAS MUNDIALES Y LA VINCULACIÓN DE NAVARRO CON FRANCIA.

El desencadenamiento de la Gran Guerra, ocurrido luego del asesinato del Archiduque Francisco Fernando de Austria en Sarajevo, el 28 de junio 1914, involucró, entre otras naciones, a Francia. Pese a estar entre las vencedoras luego del armisticio de 1918, sufrió pérdidas millonarias en vidas humanas y una enorme distorsión de su existencia en todos los aspectos.

Tan importante fue el impacto de este conflicto, que historiadores contemporáneos lo consideran el mojón que marca el fin del “siglo XIX largo”, seguido por una amplia reorganización socio política mundial.

En países como Uruguay, tan ligados desde el punto de vista social, político, cultural y económico con Francia, esta conflagración fue un agravio percibido como propio, pese a la enorme distancia geográfica que lo separaba de los campos de batalla. En agosto de 1917 nuestro país rompió relaciones diplomáticas con Alemania, efectivizándose así su participación en el conflicto.

Es bien conocida la actuación de Eduardo Blanco Acevedo como cirujano de guerra, así como también de otros militares compatriotas que participaron en la contienda. Clivio Nario estaba como becario en Francia y se desempeñó como cirujano entre 1914 y 1916. Francisco Ruvertoni hizo un prolongado *stage* en el Hôtel-Dieu de París durante el año 1916. Francisco Soca visitó la ciudad en junio de 1917, con motivo de su elección como Miembro Asociado Extranjero de la Académie Nationale de Médecine.

Se realizó en Montevideo una campaña de ayuda, consistente en recolección de frazadas, ropa y alimentos, organizada por personajes vinculados con la colectividad francesa, entre ellos Julio Mailhos y Enrique Pouey. Este último promovió además una colecta entre los médicos uruguayos, que inició con la donación personal de tres mil francos y la totalidad de sus sueldos como profesor universitario. Esta contribución tenía por finalidad ayudar a los colegas franceses heridos o inhabilitados durante la guerra. La misma dio lugar a un homenaje de agradecimiento en 1919, ofrecido por la Asociación de Médicos de Francia a una delegación de galenos uruguayos, que tuvo lugar en París.²⁰⁵

Nuestros intelectuales redactaron, en 1917, una declaración de apoyo a Francia, que apareció en la “Revue Hebdomadaire”.²⁰⁶

El Comité France-Amérique de Montevideo promovió la recaudación de dinero para fundar una escuela orfelinato en Avon, población cercana a Fontainebleau, con la finalidad de dar acogida a los niños víctimas de la primera guerra.

205 Pou Ferrari, R. El Profesor Enrique Pouey y su época, Montevideo, Puls Ultra ed, 2011: 330-331.

206 Ver Anexo Documental N° 10.

En 1915, el Ministro representante de Francia en Montevideo, Mr. Lefavre comunicó a Navarro su nombramiento como médico titular de la Legación francesa en el Uruguay.²⁰⁷

Durante la contienda, en la “Ambulance N° 59” de la rue Lauriston (16ème Arrondissement, París), había una sala de auxilios que llevó el nombre de nuestro biografiado.

En ese período, Navarro se mantuvo alerta de cuanto ocurría en Francia y habida cuenta de sus veleidades de estrategia militar, opinaba acerca de los enfrentamientos que ocurrían en Europa y sobre la evolución de la guerra.

Dice Abel J. Pérez:

“Cuando la guerra mundial, tuvo en todos los momentos un conocimiento acabado del desarrollo de los sucesos y de los hombres, militares o políticos, que intervenían en ellos, conocimiento que mantuvo íntegramente durante toda la guerra, ampliándolo y perfeccionándolo cada día. Ese conocimiento de la historia de Francia y de los sucesos de la gran guerra, era un capítulo siempre abierto al estudio o al comentario de los amigos, que nunca acudían a él inútilmente, desde que allí encontraban en todas las ocasiones la solución de sus dudas y el conocimiento de un suceso nuevo para agregar al acervo histórico de cada uno. Declaro con absoluta sinceridad que nunca he seguido con más eficacia y claridad el desarrollo de los complejos sucesos que constituyeron aquel horrendo cataclismo que ennegrece las páginas de la historia contemporánea, como cuando mi inteligente amigo los narraba o los comentaba con esa inimitable claridad que caracteriza sus disertaciones, y al oírlo describir combates y planear las batallas próximas y seguras, no podía menos que sonreírme, recordando que sin el deseo de su padre, hubiera sido tal vez militar, ciencia y arte para los que parecía tener aptitudes especiales según resultaba de la exactitud de sus juicios, de sus críticas oportunas de tales o cuales maniobras, y de sus predicciones, frecuentemente acertadas, sobre sucesos inminentes o lejanos.

207 El día de Navarro, La tribuna Popular, 20 y 22 de octubre de 1926, en: Homaje, op cit, 1927:149.

De esa época, singularmente agitada, nadie como nuestro ilustrado amigo seguía con más seguridad y precisión la marcha de los sucesos y las inesperadas complicaciones que se producían y eso que en ese orden he visto y conocido el interés que esos sucesos provocan, y que en ocasiones tomaban las formas más extravagantes. En efecto, he conocido partidarios de uno y otro campo, que en su entusiasmo guerrero, y para no extraviarse en el complicadísimo desarrollo de las operaciones en una extensión tan dilatada como la que requerían las grandes masas en lucha, tenían un cuadro naturalmente reducido de la región en que actuaban las tropas, señalando los diversos ejércitos con pequeñas banderas que avanzaban, retrocedían o giraban hacia uno u otro flanco, obedeciendo a las maniobras diarias o periódicas que comunicaba el telégrafo y con lo que se forjaban la ingenua ilusión de estar al día en el desarrollo normal de las operaciones, ya harto complicadas para los más ilustrados representantes de la ciencia militar, cuanto más para los simples aficionados, sin mayor preparación profesional. Declaro que jamás vi a mi amigo entregado a ese minucioso transporte de banderías, tarea que me parece que no le sedujo nunca, y que a lo sumo, para los ejecutores, sólo representaban hechos producidos, sin mayor trascendencia en sí mismos, para quien necesariamente ignoraba, por múltiples causas que son lógicas, los motivos que justificaban esos hechos o movimientos de que se informaba rápidamente, como el antecedente necesario para buscar la ruta que seguirían las operaciones ulteriores y desentrañar las causas o el espíritu directivo de esas combinaciones, cuyo germen inicial estaba quizás en razones de alta política mundial, de posibles rivalidades de raza, de encontrados intereses económicos, y a veces de pequeñísimos pero enérgicos egoísmos industriales o mercantiles, generadores de esos grandes estallidos de pasiones colosales en que se traicionan u oscurecen los grandes ideales humanos”.

Agrega Irureta Goyena en su discurso del “Día de Navarro”:²⁰⁸

“[Una] vez me dijo que él no sabía Medicina, pero que, en cambio, la táctica militar no tenía secretos para él. ¡Hay que perdonarlo! Existe en el alma de todo hombre, un lugarcito, el

208 Irureta Goyena, J. Discurso; en Homenaje al doctor Alfredo Navarro, op cit, 1927: 122.

mejor o el peor de la zona, en el que siguen reproduciéndose los impulsos y sugerencias buenas o malas de la niñez. Navarro recibió ese beso del genio de la guerra, que todavía entibia su frente, una vez que daba sus órdenes y contraórdenes, a los pies de la madre, dirigiendo ejércitos de soldaditos de plomo”.

Finalizada la Gran Guerra, el gobierno del Uruguay condonó todas las deudas contraídas por Francia con ese motivo. En gesto de agradecimiento, esta nación envió una comitiva presidida por el General Charles Mangin (1866-1925), lo que fue motivo de varios actos bajo la presidencia del Dr. Baltasar Brum.

En el curso de la Segunda Guerra Mundial (1939-1945), la adhesión de nuestro país a los aliados fue franca. En ese momento, Navarro también se mostró interesado por el devenir de los acontecimientos, al punto que diariamente hacía esquemas en la pizarra de su Servicio del hospital sobre la situación en el frente de lucha.

Refería Bosch del Marco, quien iba casi todos los sábados con su familia a pasar la tarde en la casa de El Prado, que durante este conflicto armado, Navarro tenía en la biblioteca un gran mapa en relieve de Europa, colocado horizontalmente, y que, sirviéndose de un pequeño rastrillo, situaba e iba cambiando señales de diferentes colores para comprender mejor las estrategias desplegadas y la marcha de la guerra.²⁰⁹

A lo que agregaba Lockhart:²¹⁰

“Allá por el año ‘40 llegó un día muy temprano, le brillaban los ojos y sus primeras frases fueron: < ¡La guerra está ganada!>. Era el momento en que los franceses estaban atrincherados en la Línea Maginot. Navarro tomó tizas de colores, dibujó la frontera franco-alemana y con flechas que atravesaba-

209 Gonzalo Bosch Medero, comunicación personal, abril 2015.

210 Lockhart, J. Alfredo Navarro, en: Horacio Gutiérrez Blanco (ed): Médicos Uruguayos Ejemplares, Montevideo, 1988; 1: 21.

ban la Selva Negra, mostró el lugar o la región por donde los franceses iniciarían la ofensiva que terminaría en la victoria final. Todos quedamos callados escuchando al cirujano estratega, pero deseando que sus pronósticos terminaran con toda felicidad. Se había equivocado...la guerra duraría aún casi un lustro en terminar”.

DISTINCIONES CIVILES Y ACADÉMICAS OTORGADAS A NAVARRO POR EL GOBIERNO FRANCÉS

Navarro fue condecorado como Commandeur de la orden de la Légion d'Honneur y luego ascendido a Grand Officier.

El 6 de marzo de 1929, la Académie Nationale de Chirurgie lo designó Miembro Correspondiente Extranjero.

Propuesto para integrar la Académie de Médecine, lo fue primero, a partir del 5 de marzo de 1929, en carácter de Correspondiente Extranjero y luego, el 29 de enero de 1935, electo como Miembro Asociado Extranjero contando con 50 votos sobre un total de 60.^{211 212}

Trabajos científicos de Navarro aparecidos en la prensa médica francesa

Enumeramos las publicaciones de Navarro aparecidas en Francia, aparte de las ya comentadas de su época de estudiante:

211 Bulletin de l'Académie de Médecine. Publié par MM. Ch. Achard et Georges Brouardel, 99ème année, 3ème série, tome 113, N° 4. Séance du 29 janvier 1935, Masson, éd, Paris, 1935:126-127. En la segunda votación, para optar por el segundo sitio vacante, Navarro compite con Salimngeni (de Italia), Johanssun (de Suecia), Lord Moynihan (del Reino Unido) y Sir Sharpey Schafer (del Reino Unido). En la primera vuelta fue elegido Miura (de Japón).

212 Los otros médicos integrantes de esta Corporación fueron -además del ya nombrado Soca-: Morquio, Correspondiente Extranjero desde setiembre de 1921 y Asociado Extranjero desde enero de 1933; Blanco Acevedo, Correspondiente Extranjero desde febrero de 1934, Mussio Fournier Asociado Extranjero desde marzo de 1954 y Bennati, Correspondiente Extranjero desde diciembre de 1972.



Figura 45. Navarro con su esposa e hijos, en ocasión de recibir la Légion d'Honneur en grado de Commandeur (c. 1922). De archivo del Dr. Eduardo Wilson.



Figura 46. En la misma ocasión: concurrencia a la recepción. De archivo del Dr. Eduardo Wilson.

1) «Traitement des rectites sténosantes». Rev Chirur (Paris), 1901; 14: 365.

2) «Deux cas de mal perforant traités par la méthode de Chipault». Trav Neurol Chir, 1902; 5: 944.

3) «Uruguay», en: A. Chipault (éd): L'État actuel de la Chirurgie nerveuse, Paris, 1903, 3: 818-833.²¹³

213 Esta publicación, en tres tomos, es la más importante sobre el tema en Francia en esa época. Es interesante ver que en ese capítulo Navarro recoge los casos de cirugía neurológica, propios y de sus colegas uruguayos (incluyendo a Alfonso Lamas), clasificándolos según las regiones del sistema nervioso (cráneo, raquis y médula, nervios y las patologías (traumáticas, infecciosas, parasitarias, hemorrágicas, tróficas, cirugía del simpático en el bocio exoftálmico). Manifiesta al comienzo: *“Desde hace algunos años la cirugía visceral en general ha tomado entre nosotros un desarrollo considerable: se practica corrientemente la ginecología, la cirugía del estómago y del intestino, la del hígado y la del aparato urinario; el pulmón y el sistema nervioso ha entrado menos en el dominio quirúrgico. esto obedece probablemente a que el público en general y en cierta medida los médicos no se han dado cuenta de los progresos realizados en sitios fuera de estos. He ahí por qué esta revista, que parecerá demasiado corta, aportará en realidad todo lo que se ha hecho en el país a este respecto. Gracias a la amabilidad de mis colegas, he podido reunir todos los materiales, todos los casos inéditos y el resultado de sus análisis: es este el trabajo. Debería ser mucho más reducido si hubiera de haberme restringido a lo que ha sido publicado en nuestra Sociedad médica de Montevideo en el periódico Revista médica del Uruguay o en las tesis de nuestra Facultad”*. (Agradecemos este dato al Dr. Eduardo Wilson).



Figura 47. Alfredo Navarro. De archivo del Dr. Eduardo Wilson.

4) «Cancer de l'ampoule de Vater; extirpation; guérison [rap. de H. Hartmann]». Bull Mém Soc Chirur Paris, 1910; 20: 129.

5) «Sur le mégacôlon». Bull Mém Soc Chirur de Paris, 1913; 4: 40.

6) «Traitement de la stase vésiculaire». Bull Soc Nat Chir, 1927; 6: 24.

7) «Les traumatismes de ménisques et des ligaments croisés». Livre jubilaire (Henri Hartmann), Paris, 1932: 281.

Para cerrar este capítulo, queda por recordar la cantidad de personalidades de la cultura y especialmente de la Medicina que pasaron por Montevideo, ofreciendo cursos y conferencias.

CONTRIBUCIONES BIBLIOGRÁFICAS
DE NAVARRO EN LOS “ANALES DE LA
FACULTAD DE MEDICINA”²¹⁴

Durante el primer Decanato de Américo Ricaldoni (entre 1915 y 1918) y por su iniciativa, en 1916 comenzaron a publicarse los “Anales de la Facultad de Medicina”, que contaron con la colaboración de todo el profesorado y que siguieron apareciendo hasta la década de 1970, reiniciándose en 2014.²¹⁵ Ellos recogieron la producción científica y cultural vinculada a la Medicina, en el país y algunas contribuciones extranjeras.

Enumeramos a continuación los trabajos de Navarro publicados en dicha revista:

1) “Cirugía de la fosa frénica”. An Fac Med (Montevideo), 1916; 1: 471-476.

En esta publicación, ya conocida, el autor hace algunas observaciones más con el propósito de defender su prioridad en la descripción del procedimiento. Dice:

214 Bollini Folchi, H. y Navarro de Fulgueral, D. Índice: Volúmenes 1-47 (1916-1962), An Fac Med (Montevideo), 1963; 48 (5-6)

215 La primera época fue de 1916 a 1966, la segunda, de 1978 a 1981 y la tercera, comenzó en 2014.

“Baudet publicó una técnica quirúrgica casi idéntica a la mía en 1907, aunque había pasado inadvertida por la poca difusión de la revista en que fue dada a conocer.”²¹⁶ Hartmann dio cuenta de [mis casos] ante la Société de Chirurgie de París; en la misma Sociedad, el 11 de febrero de 1911, dicho autor presentó otro caso operado por Baudet. A partir de la publicación, en 1911, del libro de Tuffier, Mathieu y Sencert, titulado <“Traité médico chirurgical des maladies de l’estomac et de l’oesophage”,²¹⁷ se utilizó el epónimo de <técnica de Baudet-Navarro>”.

2) “Los trastornos producidos por las anomalías de la vesícula biliar”. An Fac Med (Montevideo) 1916; 1: 651-664.

3) “Evolución de la cirugía a través del tiempo”. An Fac Med (Montevideo), Supl, 1916; (3-4): 43-55. Este interesante trabajo histórico será considerado más adelante en detalle.

4) “Las mastitis crónicas y su tratamiento por el extracto de glándula mamaria”. An Fac Med (Montevideo), 1917; 2: 323-328.

5) “Las hepatitis en el curso de las úlceras del estómago”. An Fac Med (Montevideo), 1917; 2: 773-777.

6) “Gastritis agudas en las colecistitis”. An Fac Med (Montevideo), 1918; 3: 322-331.

7) “Las estrecheces duodenales en las pancreatitis”. An Fac Med (Montevideo) 1920; 5: 144-157.

8) “Litiasis pancreática”. An Fac Med (Montevideo), 1920; 5: 627-640. Había sido objeto de una presentación en la sesión inaugural de la Sociedad de Cirugía de Montevideo.

9) “Obstrucción crónica y total del duodeno”. An Fac Med (Montevideo), 1920; 5: 641-659.

10) “Trastornos producidos por anomalías de la vesícula biliar”. An Fac Med (Montevideo), 1921; 6: 86-97.

216 Baudet, R. Méd Prat (Paris), 3 y 11 set, 1907.

217 Mathieu, L. Sencert, J. Tuffier, Th. Traité médico-chirurgical des maladies de l’estomac et de l’oesophage, Paris, 1913.

11) “Luxaciones del carpo”. An Fac Med (Montevideo), 1921; 6: 113-141.

12) “Pericolitis membranosa”. An Fac Med (Montevideo), 1921; 6: 425-444.

13) “Las artropatías tabéticas inflamatorias desde el punto de vista quirúrgico”. An Fac Med (Montevideo), 1921; 6: 497-608.

14) “Apendicitis con cálculo de colessterina”. An Fac Med (Montevideo), 1922; 7: 307-316.

15) “La compresión del mediano en las fracturas del puño”. An Fac Med (Montevideo), 1922; 7: 395-398.

16) “Apendicitis crónica”. An Fac Med (Montevideo), 1922; 7: 618-633.

17) “Metrorragias en la diabetes”. An Fac Med (Montevideo), 1923; 8: 171-174.

18) “Una rara complicación de la ectopía testicular”. An Fac Med (Montevideo), 1923; 8: 821-823.

19) “Litiasis de un canal hepático accesorio”. An Fac Med (Montevideo), 1923; 8: 1137-1142.

20) “Tratamiento de la úlcera péptica después de gastroenterotomía”. An Fac Med (Montevideo), 1924; 9: 511-515.

Gran parte de estos artículos son reproducidos o comentados en el libro de 1927, razón que nos exime de considerarlos *in extenso* en este capítulo.

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE
MONTEVIDEO Y SINDICATO MÉDICO
DEL URUGUAY (1920)

El destacado cirujano e historiador de la Medicina, Francisco Crestanello, con su habitual erudición, se ha ocupado de la fundación y los primeros años de la Sociedad de Cirugía de Montevideo, en la que Navarro tuvo actuación protagónica, siendo el segundo presidente en el año 1923, luego de Alfonso Lamas.²¹⁸

Como ya lo hemos visto, por un largo período, los cirujanos presentaban sus trabajos ante la Sociedad de Medicina, cuya vida fue mermando con el paso del tiempo. Por esa razón, Carlos Stajano (1891-1976) comenzó a gestar la idea de crear una Sociedad de Cirugía. La tarea -según relataba éste último- no fue fácil, pero luego de muchos preámbulos culminó con el envío de una circular, firmada por el recién mencionado, conjuntamente con Manuel Albo (1886-1935), citando a los principales cirujanos uruguayos a una reunión. La misma tuvo lugar en la sala de juntas del Hospital Italiano. Actuó como anfitrión el Jefe de Cirugía de dicho nosocomio, Lorenzo Mérola.

218 Crestanello, Francisco A. Un relato de los inicios de la Sociedad de Cirugía del Uruguay. Conferencia pronunciada el 15 de setiembre de 2010 en el acto de celebración de los 90 años de la Sociedad de Cirugía del Uruguay, 42 págs.

La nómina de socios fundadores al 26 de noviembre de 1921 fue la siguiente, de acuerdo a lo resuelto en Asamblea: Albo, Manuel ; Antúnez Saravia, Héctor; Artagaveytia, Mario ; Barcia, Pedro A. ; Bevilacqua, Humberto ; Birabén, Eduardo ; Blanco Acevedo, Eduardo ; Bottaro, Luis P.; Butler, Carlos; Campisteguy, Juan C.; Canabal, José Joaquín; Canessa, Juan F.; Carnelli, José E. ; Crispo, César ; Cuenca y Lamas, Baldomero ; Devicenzi, Garibaldi J.; Etchegorry, Fernando ; Fossati, Américo ; Gaminara, Ángel ; García Lagos, Horacio ; Giuria, Carlos M. ; Hormaeche, Pedro; Infantozzi, José ; Iraola, José ; Lamas, Alfonso ; Lenguas, Luis P.; Lorenzo, Eduardo ; May, Humberto ; May, José ; Menéndez, Camilo; Menéndez, José H.; Mérola, Lorenzo ; Mezzera, Haroldo ; Nario, Clivio ; Navarro, Alfredo; Nieto, Manuel B. ; Nin y Silva, Julio ; Oliver, Jaime H. ; Pena, Prudencio de; Pereyra, Roberto ; Piquerez, Carlos ; Pou y Orfila, Juan ; Pouey, Enrique ; Prat, Domingo ; Quintela, Ernesto ; Quintela, Manuel ; Rodríguez Castro, Alfredo ; Rodríguez Gómez, Francisco ; Rossi, Mario ; Ruvertoni, Francisco ; Silva, José María ; Simeto, Mario C. ; Stajano, Carlos V. ; Tarigo, Ernesto ; Turenne, Augusto y Vázquez, Ramón S.

La primera reunión científica fue el 15 de setiembre de 1920. Los disertantes y sus respectivos temas fueron:

1. Alfredo Navarro: “Litiasis pancreática”.
- 2 Carlos Piquerez Fripp (1889-1975): “Pancreatitis agudas hemorrágicas”.
- 3 Domingo Prat (1882-1973): “Formas ascíticas del quiste hidático del hígado”.

Navarro fue designado Miembro de honor en 1927.

La Sociedad cambió de nombre con posterioridad, para pasar a llamarse “Sociedad de Cirugía del Uruguay.”

Su publicación oficial comenzó en 1930, denominándose entonces “Boletín de la Sociedad de Cirugía de Montevideo”; luego, sucesivamente: “Boletín de la Sociedad de Cirugía del

Uruguay” en 1942, “Revista de Cirugía del Uruguay” en 1965 y “Cirugía del Uruguay” en 1970.

En 1950 se celebró el Primer Congreso Uruguayo de Cirugía , bajo la presidencia de Héctor Ardao (1907-1979). A su ceremonia inaugural, que tuvo lugar el 15 de diciembre en la Facultad de Medicina, con la presencia del Presidente de la República Luis Batlle Berres (1897-1964), asistieron los viejos Maestros, que eran los sobrevivientes de quienes integraron el grupo de fundadores: Alfredo Navarro, Alfonso Lamas, Horacio García Lagos y Luis P. Mondino.

En ese mismo año de 1920, por iniciativa de Turenne y desde el Club Médico, se fundó el Sindicato Médico del Uruguay, del que Navarro formó parte desde la primera hora.²¹⁹

219 Ver: Pou Ferrari, R. Augusto Turenne, op cit.: 170-174.

RECEPCIÓN AL PROFESOR HENRI
VAQUEZ EN SU VISITA A MONTEVIDEO
(1923)

En la segunda quincena del mes de julio de 1923, el famoso profesor de Clínica médica de París, Henri Vaquez (1866-1936) visitó Montevideo. Con ese motivo, se organizaron diversos actos. Uno de ellos fue una recepción en el Salón de Actos de la Facultad de Medicina, donde el invitado disertó sobre “Las etapas históricas de la digital”, siendo presentado por Ricaldoni. El segundo, también en el aula de la Facultad, tuvo por título “Las pequeñas intervenciones” y el tercero, versó sobre “La cuna de la Medicina”. Vaquez dedicó un momento de su permanencia en Uruguay para concurrir al Panteón Nacional con el objeto de brindar homenaje a Francisco Soca, sobre quien se expresó con gran elocuencia y sentimiento, dado que había sido su compañero de estudios y amigo. En esta oportunidad le acompañó en el uso de la palabra José P. Urioste (1882-1963).

Fue también recibido en el Club Médico, en el momento en que el Sindicato Médico estaba surgiendo a partir de dicha institución, ámbito en el que fue recibido por su Presidente, Augusto Turenne.



Figura 48. Recepción de Vaquez. A su lado, a izquierda, Gerardo Arrizabalaga; a la derecha, Manuel Quintela, Alfredo Navarro, José R. Martirené, Luis Morquío, entre otros. De: Comité France-Amérique, op cit.

Los discursos de los uruguayos, así como los de Vaquez, fueron recogidos por el Comité France-Amérique en una publicación especial.²²⁰

Entre ellos, Navarro, su Presidente de Honor expresó estas ideas:²²¹

“Cuando [se] me solicitó presentar al Profesor Vaquez, he aceptado, si bien que quedé algo perplejo. ¿Cómo hablar ante un público de élite como el que llena esta sala durante estos días solemnes, de un hombre tan eminente y tan conocido como el profesor Vaquez, cuyos méritos son mejor presentación que mis palabras? Estas no tienen otra finalidad que expresarle nuestra profunda simpatía y de darle la bienvenida.

“[...] Que un hombre tan ilustre como el profesor Vaquez, uno de los más ilustres representantes de la ciencia

220 Le Professeur Vaquez à Montevideo. Discours prononcés par les médecins uruguayens à l'occasion de l'arrivée du Dr. Henri Vaquez à Montevideo. Hommage du Comité France-Amérique de Montevideo, Montevideo, Imprenta y Editorial Renacimiento, 1924. Publications du Comité France-Amérique de Montevideo. Numéro 4.

221 El Comité de Montevideo fue el primero en todo el continente americano, inmediatamente antes del comienzo de la guerra de 1914. Su Comité de honor tuvo por miembros a los Presidentes José Batlle y Ordóñez y Baltasar Brum, así como al escritor José E. Rodó.

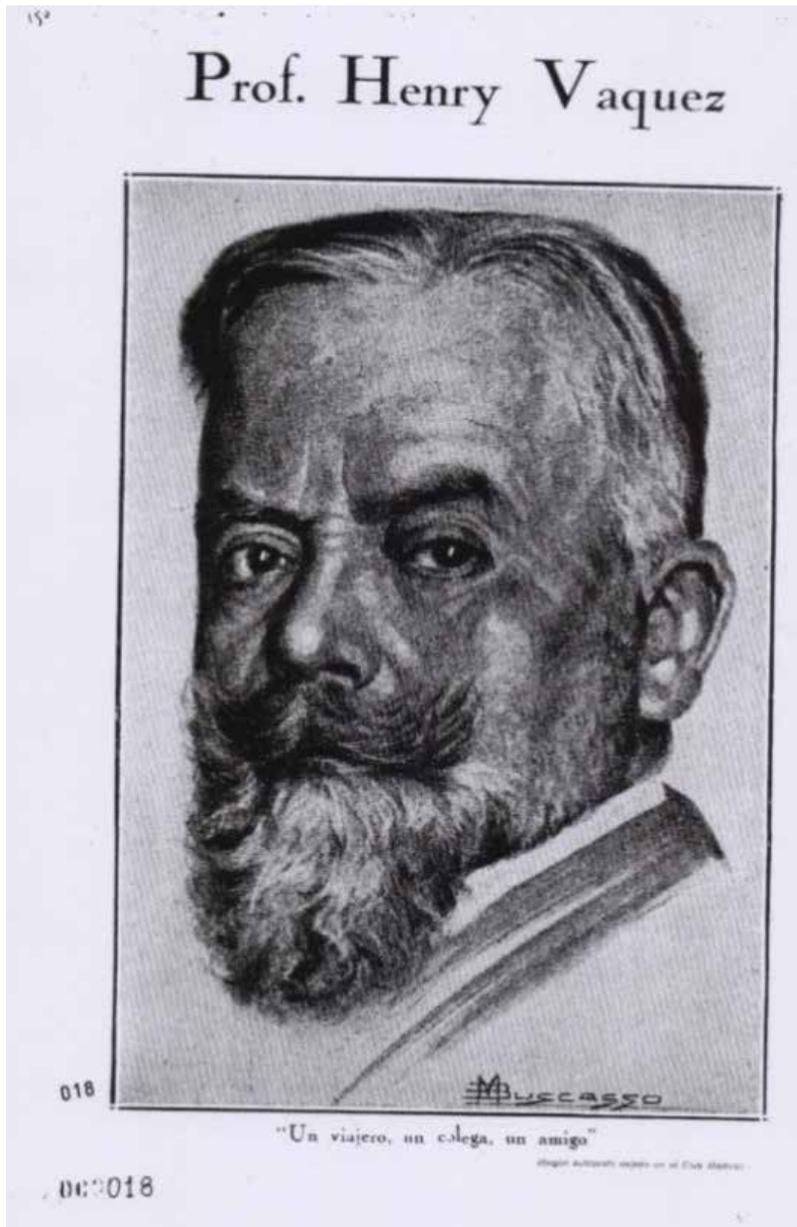


Figura 49: Henri Vaquez- Dibujo de Buscazzo. De: Sindicato Médico del Uruguay. Boletín Oficial de la Asociación, 1924; 28: 18.



Figura 50. Recepción con motivo de la visita de Vaquez. En última fila, de izquierda a derecha: Horacio García Lagos, Arturo Lussich, Pablo Scremini, Manuel Quintela, Enrique Pouey (parcialmente oculto), ?, Profesor Vaquez, Navarro, Gerardo Arrizabalaga y un conjunto de damas. De archivo del Dr. Eduardo Wilson .

francesa contemporánea, el mayor maestro mundial en cardiología, [...] que este hombre venga a hablarnos de un tema que no es de su especialidad, esto tiene una significación que procuro resaltar, puesto que implica una enseñanza. Porque esto traduce una cultura general sólida, profunda, esa cultura que desarrolla la inteligencia, que da ideas generales, que amplía el campo de acción del pensamiento y que vuelve luego más fácil la comprensión de los fenómenos complejos que nos rodean [...]

Es una cultura adquirida gracias a la disciplina indispensable sin la cual nada vale [...]

Es esa cultura que da ideas generales que hace que un simple profesor de liceo, observando los cristales [...], pudo elevarse a la comprensión de los más difíciles problemas de la vida [...].

Y de esta cultura latina que concibe a los hombres más grandes, los vuelve también mejores, puesto que, como se ha dicho, <la cultura del espíritu ennoblece el corazón>.

*Y es por eso que Francia, caballero del Derecho, lleva en su bandera gloriosa y en su himno inmortal, el espíritu de la humanidad”*²²²

Este discurso de Navarro subraya, en forma sucinta, la gran pasión que sentía por su país de adopción, al tiempo que señala algo que formaba parte de su convicción más íntima: que el médico, aparte de su formación técnica, debía tener una cultura general lo más amplia posible, tal como lo demostró el invitado en sus conferencias y como Navarro procuró atesorar a través de lecturas de los más variados temas.

También en 1923, Navarro es designado Fellow del American College of Surgeons, luego de las visitas hechas por sus autoridades a Latinoamérica y la constitución de un comité local, encabezado por Pouey y García Lagos, si bien su nombre no figuraba en la lista inicial.²²³ No tenemos noticia que haya visitado nunca los Estados Unidos.

222 Le Professeur Vaquez... op. cit., 1923: 35-36.

223 Ver: Pou Ferrari. R. El profesor Pouey y su época, op cit.: 333-349.

HOMENAJE A ALFREDO VÁSQUEZ ACEVEDO (1925)²²⁴

En 1925 tuvo lugar un homenaje recordatorio a la figura de Alfredo Vásquez Acevedo. El acto central se desarrolló en el Paraninfo de la Universidad a partir de las 18 horas del 6 de julio. También fue celebrado, a diferentes horas de ese mismo día, en diversos centros universitarios, entre ellos, el Hospital Maciel, sede de las cátedras clínicas de la Facultad de Medicina. En esta oportunidad hizo uso de la palabra Navarro, expresando lo siguiente:²²⁵

“Llegábamos a la Universidad que acababa de abrir nuevamente sus puertas a toda la juventud, con un entusiasmo, con un ardor al trabajo, que no todas las generaciones que nos sucedieron han conocido después. Y ¡qué desilusión al llegar a las aulas! Desorden en las clases, necesidad a veces de la presencia del Rector para poder escuchar al profesor; desorden en la organización de los estudios, cuyos planes cambiaban de tal modo, que nadie sabía ni sus derechos ni sus obligaciones [...]

De pronto, como por arte de una varita mágica, el cuadro cambió: la disciplina, la que no excluía la libertad, reemplazó al desorden y la organización permitió la marcha normal de los estudios; ese cambio fue debido a que el Dr. Vásquez Acevedo regía de nuevo los destinos de la Universidad.

224 An Univer (Montevideo), Homenaje al Dr. Alfredo Vásquez Acevedo, 1925; 117, 131 págs.

225 Ver texto completo en Anexo Documental N° 12.

Nuestra generación llegaba a la Universidad caldeada con el medio ambiente; en franca reacción contra el autoritarismo espiritualista que había reinado en las aulas, no sabía medir su impulso; su entusiasmo desbordaba e iba más allá de la justicia y la razón. El Dr. Vásquez Acevedo fue el moderador que nos trajo al justo medio: nos dio la sabia lección de tolerancia y de cultura que, si en aquel momento no fue por todos comprendida, lo fue más tarde, cuando en el andar de la vida, pudimos apreciar que sin el respeto de las ideas de los otros, sin la tolerancia que es en los hombres la característica de la cultura, no hay buena organización social ni perfeccionamiento posible [...]

Pero hizo más todavía: completó su obra con la creación del Consejo Central Universitario. Se ha criticado mucho, señores, esos Consejos en los cuales hombres de carreras tan distintas, tenían que ocuparse de asuntos que no eran de su competencia. Y eso es, sin embargo un error para las Instituciones que nacen; para éstas los Consejos de especialistas tienen un grave defecto: el de limitar demasiado la visión de lo general, y eso sin contar con que, en esos momentos, todos los especialistas no tienen cultura suficiente para dictar una buena organización. Por el contrario, esa cultura no falta en los Consejos del tipo del creado por el doctor Vásquez Acevedo: yo he formado parte de los Consejos en que estaban los primeros hombres del país: Irureta Goyena, Zorrilla de San Martín, Pablo De María, Eduardo Acevedo, Duvimioso Terra, Pena, Andreoni, Regules, Ricaldoni, Brito del Pino, Vaz Ferreira, Scoseria, Arrizabalaga, y he podido apreciar de cerca su obra; de ahí ha salido esa Facultad que es nuestro orgullo, porque, ciertamente, es la primera institución científica del país [...].

Gracias a [su] acción, la Enseñanza Superior ha llevado a nuestro país a la altura que ocupa en el escenario de América; el doctor Vásquez Acevedo ha sido uno de los mejores obreros de esa obra que ha engrandecido el pensamiento nacional. Ante su memoria yo me inclino, pues, con veneración y con respeto”.

La que antecede es una síntesis, no exenta de rasgos de emotividad, acerca de la obra de un gran hombre, auténtico



Figura 51.



Figura 52. De: An de la Univ (Montevideo), 1925.

creador de la Universidad “nueva”, por parte de otro, nada propenso a ditirambos, que vivió de cerca los hechos que relata, primero como estudiante de Secundaria y más tarde como miembro del Consejo y como Decano. Asimismo, el énfasis puesto por Navarro en el principal legado ideológico del viejo Rector, la tolerancia, muestra el carácter sensible del orador, no sólo a los conocimientos científicos sino también a los valores morales que deben acompañarlos dentro del espíritu universitario. Defiende, asimismo, la antigua organización de la Universidad, anterior a la reforma de 1908, que, como fue visto, había ocasionado su renuncia al decanato de la Facultad de Medicina.

La importancia otorgada de este modo por la Universidad a esta figura, que introdujo en forma definitiva el positivismo en la intelectualidad uruguaya, señala que Vásquez Acevedo constituyó el núcleo de cristalización en torno al cual se aglutinaron los integrantes de la generación del 900. De este modo, más allá de diferencias en cuanto a actividades y posiciones políticas, contribuyeron a que la Universidad se convirtiera en el eje de la vida pública del país, como lo demuestra el hecho de que de ella surgieron la gran mayoría de las figuras protagó-

nicas. Lo dicho tiene valor, más allá de la fina observación de Carlos Real de Azúa (1916-1977) en cuanto a la importancia de una “cultura paralela” a la anterior, a la que dicho autor califica “de cenáculo” y de la que surgieron otras muchas personalidades de peso.²²⁶

226 Real de Azúa, Carlos. Ambiente espiritual del 900, en: Carlos Roxlo: un nacionalismo popular. Montevideo, Arca, 1984, p. 9 - 31.

XXVIII

EL “DÍA DE NAVARRO” (1926)

El 6 de noviembre 1926 se le tributó un homenaje nacional, el “Día de Navarro”, con motivo de conmemorarse los treinta años de profesorado. Durante toda la jornada tuvieron lugar varias demostraciones, más tarde publicadas en forma de libro, que recoge discursos, artículos de prensa y adhesiones nacionales y extranjeras.²²⁷

El Comité Ejecutivo de Homenaje tenía al doctor Francisco Ruvertoni (1889-1936) como Presidente, al doctor Heriberto Valdés Olascoaga y a los bachilleres Pedro Cantonnet (1900-1988) y Alejandro Victorica como Secretarios. La Comisión de honor era numerosísima, encabezada por el Presidente de la República, Ingeniero José Serrato (1868-1960).

Contó también con el apoyo del Sindicato Médico del Uruguay, que publicó varias noticias en su “Boletín” dando cuenta de los actos”.²²⁸

227 Homenaje al Doctor Alfredo Navarro al cumplir los 30 años de Mestro. 6 de Noviembre de 1926, Montevideo, Barreiro y Ramos, 1927, 328 págs.

228 Homenaje al Dr. Navarro. Sindicato Méd Urug Bol Of de la Asoc, 1926;47: 2; 48: 34; Demostración al Dr. Navarro. *Ibidem*, 1926; 47: 44; El “Día de Navarro”, *Ibidem*. 1926; 48: 1; Homenaje al Dr. Navarro. *Ibidem*, 1928; 48:24; El Sindicato dijo esto al Dr. Navarro. *Ibidem*, 1926; 49:39-40; Otro milagro de Navarro: Hace poeta al Dr. Cunha. *Ibidem*, 1926; 23: 20; Sobre los discursos de los Dres. Servetti Larraya. *Ibidem*, 1926; 49: 39; Discurso del Dr Irureta Goyena. *Ibidem*, 1926; 49: 44 .

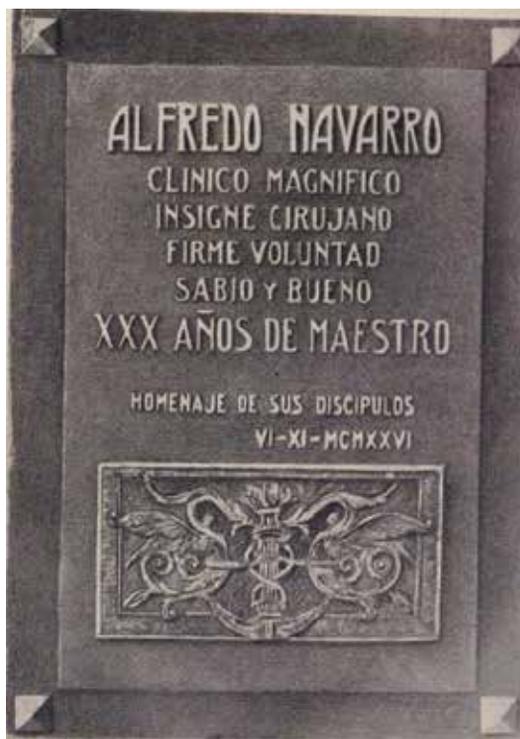


Figura 53. Placa colocada en la sala de Hospital Maciel

En horas de la mañana, se desarrolló un acto en el Hospital Maciel, comenzando por el descubrimiento de una placa en la sala donde el homenajeado desarrollaba su enseñanza, la que, denominada hasta entonces “Jacinto Vera”, pasó a llamarse “Alfredo Navarro” (Figura 53).

Hizo uso de la palabra en primer término, el Director de la Asistencia Pública Nacional José R. Martirené, quien, trayendo memorias de acontecimientos compartidos, dijo:

“¿Recordáis aquellos momentos de nuestros estudios en París, intercalados en algún aparte de la labor, en los que el pensamiento y el corazón nos hacían sentir la realidad de nuestra situación, alejados de la patria, de la familia, de los amigos, privados de los halagos materiales y sentimentales inherentes a la vida en aquella y con aquéllos, nos interrogábamos vos, Arrizabalaga y Manuel Quintela, hoy ilustres profesores de Clínica, los malogrados compañeros Etchepare

*y Enrique Castro, desaparecidos en la materia, pero siempre vital la estela de luz que marcara su pasaje intelectual, y éste que con hondo regocijo os dirige la palabra, cuál sería la suerte retributiva de nuestras privaciones y desvelos, en holocausto de la finalidad superior del saber, de la instrucción, en las actuaciones futuras de ciudadano?”*²²⁹

Seguidamente habló Eduardo Acevedo. Destacó:

*“Sus condiciones de hombre de gobierno desde el Decanato de la Facultad de Medicina y desde el Consejo Universitario durante mi Rectorado. [...] Y en ese Decanato, que tuvo que dejar inconcluso, hay obras hechas y hay planes e ideas que no alcanzaron a realizarse, que revelan aptitudes de estadista tan notables como las del médico y del profesor”.*²³⁰

Luego, el radiólogo Juan Cunha, recitó unos versos de su autoría dedicados al Maestro.²³¹

Hizo uso de la palabra a continuación Juan Servetti Larraya en nombre del Sindicato Médico del Uruguay, institución “*que hoy comprende a la mayoría de los médicos del país*”.²³²

Finalmente, el homenajeado respondió afirmando:

*“Yo no sé de honor más grande a discernir a un hombre que el dar su nombre a la sala que durante tantos años ha sido el teatro de su labor: grandísimo honor, pero carga pesada que habéis echado sobre mis hombros y que al obligar a mi reconocimiento, me exigirá todo el esfuerzo que me quede en la vida, para no desmerecer de tan inmensa distinción”.*²³³

Por la tarde, tuvo lugar la sesión académica de la Universidad, en el Salón de Actos Públicos (Figura 54), con discursos del Ministro de Instrucción Pública Carlos M. Prando (1885-1950), del Rector de la Universidad Elías Regules y del delegado de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires

229 Homenaje, op cit, 1927: 22.

230 Homenaje, op cit, 1927: 25,

231 Homenaje, op cit, 1927: 26-28.

232 Homenaje, op cit, 1927: 29-31.

233 Homenaje, op cit, 1927: 32-33.

José Arce (1881-1968). Seguidamente hizo uso de la palabra, en nombre de la Facultad de Medicina de Montevideo, Américo Ricaldoni (Figura 55), quien manifestó, con elegancia y humor, esta semblanza:²³⁴

“Tal vez pudiese ser tachada de poco feliz la idea de confiar a un médico el elogio de quien, como el doctor Navarro es un maestro en cirugía [...].

Sin embargo, todos mis escrúpulos se desvanecieron cuando reflexioné que el verdadero y natural censor del cirujano tiene que ser, lógicamente, el médico [...]

Antes de posar el bisturí en la carne, es obligación perentoria, para el cirujano actual, la de considerar, en su conjunto y en sus detalles, todo el proceso de la vida [...] Apenas terminado el acto operatorio, un nuevo y terrible drama comienza [...] Por unas horas, por unos días, por más tiempo tal vez, todas sus funciones vitales estarán gravemente amenazadas, y será preciso conocer de estas funciones las menores alternativas, estudiadas con todos y cada uno de los más sutiles recursos del saber y del ingenio, para que el éxito del primer momento no se malogre.

Nadie desconocerá que todo esto es medicina, y de la mejor ley. Porque, en realidad, en lo único en que profesionalmente se separan la medicina y la cirugía, es en la técnica que a cada una de ellas corresponde. Las ciencias que las nutren son, en efecto, únicas en su arranque y únicas en su finalidad [...]

Es [Navarro], en efecto, y no otro, quien se perfilaba en el escenario de mi imaginación cuando discurría sobre el cirujano que es médico y biólogo [...].

Si se preguntase cuál es su fuerza, os contestaría que es la de su arte, superior y primoroso [...] Es que el acero en sus manos se desliza siempre sobre campos en que nada, ni en sus más mínimos detalles, le es ignoto [...]

Es cierto que su ceño es, a veces, adusto. No importa, pues sólo se sustraen a las preocupaciones intensas y penosas los que,

234 Homenaje, op cit, Montevideo, 1927: 47-53.



Figura 54. Homenaje a Navarro en el Paraninfo de la Universidad (1926). De izquierda a derecha:?, José Irureta Goyena, Carlos M. Prando, Navarro, José Serrato, Elías Regules, Manuel Quintela, Horacio García Lagos, José René Martirené, Carlos Butler, ?. De archivo del Dr. Marcelo Ruvertoni

cándidos o indiferentes, viven la eterna placidez de un mundo sin luces ni sombras, sin rebeliones ni angustias [...]

Sin embargo, y a pesar de ese esto, Navarro es esencialmente humano. Sabe sentir todo el peso de su responsabilidad y es de los que experimentan en el ritmo de su propio pulso todas las zozobras del pulso de sus enfermos. Es también de los que no vacilan en arriesgar su reputación si con ello alcanzan una probabilidad cualquiera, por lejana que sea, de evitar un trágico desenlace [...]

Dura es la lucha, y es natural entonces que ciertos días, de entristecimiento y de fatiga, nuestro cirujano se nos presente maldiciendo de su aorta [...]

Con el mismo escrúpulo intelectual y con el mismo corazón que dedica a sus actividades profesionales, Navarro sube diariamente a la cátedra. Y también para ésta conoce él sus penas y viglias. Es que el programa de sus lecciones exige inquietudes y nerviosidades de arquitecto [...]

Tal es Navarro. De este médico y cirujano y profesor, yo me he limitado, de acuerdo con mi pobre entender, a presen-

taros una imagen, y no completa, de su alma. Otros harán su copiosa biografía, dentro de la cual cada instante marca un detalle luminoso, sin olvidar su paso agitado, y provocador de trascendentes iniciativas, por el Decanato de la Facultad”.



Figura 55. Navarro intercambiando ideas con Ricaldoni
De archivo del Dr. Eduardo Wilson

Seguidamente, habló el Presidente de la Sociedad de Cirugía, Horacio García Lagos,²³⁵ quien recordó hechos vinculados con los inicios de dicha corporación, de la que Navarro fuera fundador:

“De esa Sociedad de Cirugía Navarro ha sido siempre un elemento infatigable y de primera fila [...], fue el segundo

235 Homenaje, op cit, 1927: 54-58.

presidente electo durante el año 1923 y, ya con sus comunicaciones, ya con su chispeante dialéctica, ya con un fino espíritu crítico, fue y es factor de vida, de orientación y de éxito de la floreciente asociación.

Pero no solamente presentó trabajos, participó en las discusiones, presidió reuniones y prohibió iniciativas, sino que además llevó al seno de la sociedad el grupo de jóvenes médicos que le rodea y, alentándolos con el ejemplo, creó escuela de verdadero valor científico para la marcha y destino de la sociedad.

Las comunicaciones del doctor Navarro son esperadas con ansiedad y oídas con interés, pues la originalidad, la precisión científica y la elegancia en la forma son las características de su talento brillante y atrayente.

En las sesiones ocupa siempre el mismo sillón, rodeado por el grupo de sus jóvenes discípulos, y sigue con atención la exposición del colega que habla y éste sabe también que Navarro le oye”.

A continuación, García Lagos hace una recapitulación de algunos tramos de la vida del biografiado en función de sus propias experiencias:

[...]Oí sus lecciones de Anatomía topográfica, brillantes, vividas; las de Patología externa, palpitantes de erudición, de progreso y de experiencia propia y de conceptos personales, y luego, al lado del enfermo, en el silencio sagrado de la sala del hospital y del cuarto de operaciones, fui su discípulo y su ayudante.

En aquella época era yo alumno interno de la clínica médica del profesor Pedro Visca, y mi jefe de clínica era mi maestro el doctor Enrique Figari [1854-1940].

Hasta entonces, enamorado de las dificultades y bellezas del diagnóstico, miraba la cirugía con cierto desprecio.

Un día Navarro, a quien yo llevaba los casos de cirugía que descubríamos en la Sala “Larrañaga” para que los operara en la Sala “Presos”, pues aún no tenía sala propia de clínica, me hizo ver con el ejemplo, que el cirujano no era un simple operador y que el diagnóstico quirúrgico era más solemne que

el diagnóstico médico, pues era criterio de acción y medida de experiencia, pues era seguido de la realización inmediata e impostergable, con todos sus riesgos y con todos sus honores.

Despertó en mí, Navarro, fuerzas dormidas y necesidad de acción, y el desprecio incipiente por la cirugía se convirtió desde entonces en el entusiasmo que me domina [...].”

Finalizó esta parte con la respuesta de agradecimiento y de encomio de la cirugía pronunciada por el doctor Navarro.²³⁶

En la noche, en el Salón de Fiestas del Parque Hotel, tuvo lugar el banquete multitudinario, que ocupó los dos pisos del enorme recinto. José Irureta Goyena (Figura 56) -su viejo amigo, confidente, compañero de las épocas fecundas del Consejo Universitario, futuro copartícipe en la aventura política del año 33- pronunció su famoso discurso, una pieza oratoria que tenemos entre las mejores:

“Existe un hombre a quien no recuerdo haberle hecho nunca un elogio hallándose él presente: ese hombre es el doctor Navarro. Existe otro a quien tampoco recuerdo que el doctor Navarro lo haya elogiado jamás: ese hombre soy yo.

El doctor Navarro experimenta una singular voluptuosidad en llevarme la contra, y yo he acabado, por contagio, en encontrar deleite en llevarle la contra a él.

Cuando necesito el amparo del dios que lleva una serpiente en la mano, el doctor Navarro oficia a mi lado de gran sacerdote; cuando el doctor Navarro requiere la protección de la diosa que tiene una venda en los ojos, yo actúo a su lado de humildísimo acólito. Esta es nuestra única conjunción espiritual aparente; en lo demás no existen dos hombres que parecen más de acuerdo, para mostrarse siempre en desacuerdo.

Cuando yo asiento, él disiente; cuando yo afirmo, él niega; cuando apruebo, él condena; cuando pierdo la calma él la recobra; cuando discurro, él delira; cuando me enojo, él se solaza [...]

236 Homenaje, op cit, 1927: 59-64.



Figura 56.



Figura 57. Homenaje a Navarro en el Parque Hotel (1926). De izquierda a der: ?, Navarro, José Serrato, Juan Campisteguy, ?. De archivo del Dr. Marcelo Ruvertoni.

Hace muchos años que lo conozco al doctor Navarro [...] en lo que tiene de bueno, y en lo que le falta para llegar a serlo. Al hombre siempre le falta algo para tocar el límite: o un poco de humildad, o un poco de firmeza, o un poco de templanza, o un poco de fe, o un poco de amor. La perfección es sólo una imperfección, muchas veces, retocada; la virtud, una claudicación del pecado; existen capítulos de la vida de los pecadores que parecen extraídos del santoral [...] Cuando un hombre parece demasiado perfecto, hay que descubrirle alguna falla para convenir en que no es del todo malo, o que resulta humanamente bueno [...]

Es un hombre sin calma, pero que no trasmite su agitación, que absorbe, por el contrario, la de otros, que infunde el reposo, y que apacigua, profundamente, por la bondad de su corazón, por el vigor de su inteligencia, por la firmeza de su carácter, por la amplitud de su comprensión. Vibra cuando habla, cuando escribe, cuando aplaude, cuando censura, cuando agradece, vibra hasta cuando recomienda la paz a sus enfermos.

Sin prisa y sin reposo, era el lema del príncipe de Karenine; sin reposo y de prisa, pudiera ser el de Navarro. Los años han



Figura 58. Vista de conjunto del multitudinario banquete en el Parque Hotel (1926). De: Homenaje al doctor Alfredo Navarro, op cit.

quebrantado quizás algo su cuerpo, pero no han envejecido su alma, que da la impresión de una juventud siempre creciente [...]

Sin calma...Pero cuando coge el bisturí, no le tiembla el pulso [...] y cuando su mano se detiene, lo que resta por hacer, sólo puede hacerlo la mano mágica de Dios...

Sin calma...Pero cuando inicia una lección, al conjuro de su verbo flagelante, las ideas brotan, se alinean, se combinan, la luz se abre paso a través de las tinieblas [...]

Yo [...] he sentido como todos, el hechizo de su palabra agitada, impulsiva, salpicada de galicismos, porque habéis de saber que a este hombre la Francia le modeló espíritu, pero se le quedó en cambio con el corazón y la lengua. Yo lo he visto [...] destacar unos síntomas, oscurecer otros, analizar, separar, reunir, clasificar, ordenar, con tal ajuste y maestría, que cuando todo estaba dicho, se experimentaba la impresión de que no habría habido necesidad de decirlo [...]

Lo que le debe la enseñanza del Uruguay al doctor Navarro....No voy a hablaros de las operaciones que él ha efectuado antes que nadie, ni de las que efectuó inmediatamente después del primero, ni de las que ejecutan todos, pero que

él practica como el mejor [...] No os hablaré tampoco de su actuación en el decanato de la Facultad de Medicina, de las reformas que introdujo, de las que quiso introducir y no pudo, de las que pudo introducir y no quiso, de las que se deformaron, de las que murieron....[...]

Sin calma... Pero nadie resulta más dueño de sí mismo para calcular justamente el valor de una hora; no perdía el tiempo cuando era joven y le sobraban los años, no lo pierde ahora...

Sin calma...Pero no se limitará a mirar lo que es necesario otear, no se reducirá a otear lo que es necesario ver, no se concretará a ver lo que es necesario observar, no se ceñirá a observar lo que es necesario comprobar.

Sin calma...Pero no tomará una enfermedad por otra, ni recetará una poción por otra, ni pretenderá adelantarse a la Naturaleza discutiéndole sus derechos de precedencia; ni la dejará sola cuando debe colaborar con ella, ni abandonará la cabecera del enfermo mientras haga falta su cabeza, ni tirará la máscara sublime mientras ésta pueda distinguir entre una sonrisa y un gesto de dolor [...]

Pero Navarro, señores, es un hombre profundamente bueno, oro puro, con alguna que otra partícula de ganga cuarzosa, muy suave por dentro, algo áspero por fuera, algo ácido por fuera, muy dulce por dentro, bueno sin alternativas, demasiado bueno para serlo consigo mismo y para cuidarse de parecerlo.

Es un hombre leal como un pregón, consecuente como un teorema, claro y firme como una premisa. No conoce el disimulo ni la simulación; acerca de él, todo el mundo sabe tanto como él; piensa en voz alta; camina proclamando su marcha; está o no está con uno; se puede o no se puede contar con él; pero si está con uno, no se corre el peligro de verlo volverse contra uno, y si se puede contar con él, no existe el riesgo de que salga mal la cuenta.

Es un hombre generoso que da todo lo que puede, que oculta lo que da, que discierne y examina antes de dar, y que olvida luego lo que ha dado...

Es un hombre de carácter, que sabe lo que quiere, que no se postra en la derrota, ni se enajena en la victoria [...]

Navarro tiene, a veces, vértigos o arrebatos de tempestad. ¿Hay que perdonarlo! ¿Quién mantiene ritmo tan estrictamente, que pueda mostrarse severo con lo que lo pierden alguna vez? [...]

Navarro se deleita a veces, en la intimidad, en asfixiar espiritualmente a sus amigos, a fuerza de paradojas.

Una vez me dijo que la Francia estaba detrás de la Providencia, para sugerirle a ésta sus mejores designios. ¿Hay que perdonarlo! [...]

Otra vez me dijo que él no sabía de Medicina, pero que, en cambio, la táctica militar no tenía secretos para él. ¿Hay que perdonarlo! Existe en el alma de todo hombre, un lugarcito, el mejor o el peor de la zona, en el que siguen reproduciéndose los impulsos y sugerencias buenas o malas de la niñez [...]

Otra vez me dijo que, si no fuera por la ortografía, Latorre, podría resistir la comparación con Sarmiento...

Otra vez... Pero no, me detengo ¿Quién de ustedes se decidiría a perdonarme, si continuara pidiendo perdón para un hombre que si alguna vez ha condenado con los labios, ha sabido perdonar siempre con el corazón?

Brindo por el doctor Navarro”.

Es un retrato psicológico de Navarro como quizás nadie, ni antes ni después, lo haya logrado, en el que se disfruta de la destreza retórica a medida que su autor va desarrollando la exposición. No en vano, cuando el que esto escribe entró como médico al Servicio del Profesor Luis María Bosch del Marco, éste lo invitó a su casa -pensamos que era una prueba de personal afecto, para mostrarse íntegramente en la intimidad, rodeado por los suyos y su enorme biblioteca-, e inmediatamente le puso en las manos un libro, el del homenaje a Navarro, y le dijo: “Leé el discurso de Irureta, es lo mejor que conozco!”.

Volviendo al banquete, renglón seguido, habló Pedro Belou (1884-1954), oriental radicado en Buenos Aires, con prestigiosa trayectoria; lo hizo en nombre de la Facultad de Ciencias Médicas de aquella ciudad.

Con posterioridad hizo uso de la palabra el cirujano Lorenzo Mérola,²³⁷ quien manifestó, entre otras cosas:

“Debo a mi maestro Navarro la casi integridad de las directrices mentales de mi cátedra y de mi esfuerzo diario. [...]

Él trajo de Europa, conjuntamente con su brillante inteligencia y su rara aptitud de conferencista superior, una capacidad quirúrgica técnica, ya entonces famosa. El trabajo allá hecho, el contacto con los grandes maestros de la cirugía, y una cosa más: el haber asistido personalmente a la mayor parte del desenvolvimiento creacional de la cirugía, que en estos momentos no está todavía completamente vulgarizada. Traía, nada menos que lo que dejo dicho ¿Qué puede haber de extraño que veinticinco años después no exista todavía entre nosotros un valor equivalente al Navarro de entonces?”

Relata luego que del ejemplo de Navarro surgió su propia vocación quirúrgica y para justificarlo cita una carta que el gran cirujano francés Pauchet le enviara a Navarro:

“Tú sabes la gran admiración que yo siempre he tenido por ti; te diré que siempre te presento como modelo y que yo te cito a mis amigos cuando se habla de un gran trabajador y de una gran energía. Hablo de ti igualmente a mis discípulos y a mis colegas cuando me refiero a un gran cirujano que su modestia ha obligado a volver a su país, mientras que habría podido ocupar el primer puesto en París.”

Pasa a transmitir la modalidad como se desarrollaba la actuación clínica y docente de Navarro:

“Se iniciaba en cualquier momento por el examen cuidadoso del enfermo, con su semiología prolija y sutil, digna del mejor de los clínicos. La fisiología y la anatomía, siempre

237 Homenaje, op cit, 1927: 93-101.

a mano en su tenaz memoria, daban el apoyo más sólido a su analítico estudio. El traumatismo medular no podía esconder su altura, al que dominaba los secretos de la topografía sensitiva y motriz en sus últimos detalles; sus esquemas estaban imborrablemente escritos en su mente. La técnica del examen era siempre perfecta y su conocimiento completo. Venía luego el intrincado problema del diagnóstico, manejado con la maestría admirable que lo caracteriza y el conocimiento extenso del material de juicio. Con eso la enfermedad ya adquiere su contorno nítido para el oyente. Es en seguida la indicación operatoria, a menudo exacta; de cuando en cuando se dibuja en ella algún aspecto atrevido [...]

Después es el juicio de la conducta técnica y el fundamento básico de ella: la anatomía topográfica. Ésta le es tan familiar como la antigua galera de felpa que se ponía sólo en el sitio acostumbrado de la cabeza. La erudición abundante en cuanto a los procedimientos para juzgar, y el análisis crítico, prolijo de ellos, determinaban la operación a realizarse.

Pasábamos después a la ejecución misma: el que hubiera visto otras intervenciones -una hernia, por ejemplo- podría tener de ella el recuerdo confuso de una cosa uniformemente roja, que a veces resultaba en mangas de camisa, por falta de saco. Aquí veíamos saco y pilares. La región anatómica, que ya conocíamos en el cadáver, perfecta, y una cosa más: la aplicación práctica que de ese conocimiento podía sacarse.

Otras veces, en las más variadas y graves intervenciones, arriesgadas por la exigencia del mal, pues en el tiempo a que me refiero no se operaba tanta gente por lesiones mínimas como ahora, aprendíamos a templar nuestro espíritu frente al peligro: <Los cirujanos habitualmente tienen algún parecido de familia, dentro de lo simple>; pero un día que se repite bastante frecuentemente, el feroz enemigo rojo nos toca la espalda anunciándonos que ha llegado un momento grave en el combate”.

Lo que sigue es una insuperable visión dinámica del infatigable Maestro en el quirófano y las innumerables intervenciones que acomete:

“Aquí empiezan las diferencias [...] Si las piernas flaquean y el frío nos domina, estamos perdidos: la técnica, nosotros y el enfermo. Si la reacción es saludable, de ardor y de lucha, estamos dentro de la imperiosa exigencia del oficio. Lo que se necesitaba para eso lo podíamos encontrar en la sala de operaciones del doctor Navarro: corazón! Pero corazón de cirujano [...].”

Finaliza con una interesante reflexión, acerca de los discípulos que crecen:

“Es curioso: los discípulos nos hemos hecho contemporáneos del maestro y a menudo sentimos que nuestra voluntad decaerá y que nuestra acción terminará antes que la del maestro mismo [...] Su dinamismo científico mueve también a otros que no son sus discípulos; mueve el ambiente todo; trata temas que tratan también otros profesores, de donde derivan inquietudes de mejorar y emulaciones útiles. Mueve los laboratorios y conoce a fondo sus secretos. Pensó mucho y nos ha hecho pensar otro tanto”.

Esta alocución, que demuestra una gran capacidad de observación y descripción, tiene un valor insustituible, por venir de boca de un cirujano destacado, que fue su discípulo-testigo y lo aprecia por sus condiciones de tal, pero además, por su aptitud y generosidad docente y humana.

Siguieron a éste, el discurso del Ministro de la República Francesa, André Tynaire,²³⁸ del diputado Eduardo Acevedo Alvarez²³⁹ y finalmente, el del estudiante de Medicina Rodolfo Almeida Pintos.²⁴⁰

Navarro respondió con una breve disertación en la que señala sus discípulos iniciales: García Lagos, Luis Surraco *“cuya brillante carrera de producción científica da ya tanto brillo a nuestra Facultad”*, Ángel Gaminara, Francisco Ruvertoni, *“que como el anterior dirige un gran servicio en el Hospital Italiano: al lado de los dos se puede ir a aprender”*; Alberto Scaltritti, Alfredo

238 Homenaje, op cit, 1927: 102.

239 Homenaje, op cit, 1927: 103-107

240 Homenaje, op cit, 1927: 108-109.

y Enrique Méndez, María Armand Ugón, [José] Infantozzi, Máximo Halty y, "entre los nuevos, Roberto Pereyra, Cunha, José Carnelli, Heriberto Valdés Olascoaga, Pedro Larghero y decenas de otros".²⁴¹

241 Homenaje, op cit, 1927: 110-112.

INVESTIGACIONES DE CIRUGÍA EXPERIMENTAL Y CLÍNICA (1927)

En 1927, como complemento del homenaje antes relatado, Navarro da a la prensa, simultáneamente en español²⁴² y en francés²⁴³ un libro titulado “Investigaciones de cirugía clínica y experimental (Clínica quirúrgica de Montevideo)”. Es de destacar que la edición nacional fue subvencionada por una partida de tres mil pesos dispuesta por una Ley especialmente aprobada por la Asamblea General, que tenía el propósito de poder contar con suficientes ejemplares como para poder distribuirlos gratuitamente entre todos los médicos y estudiantes de Medicina del país. Dicho libro comienza con una noticia biográfica.

Los trabajos aparecidos en esta obra son los siguientes:

1) Tesis de doctorado de Paris,²⁴⁴ 1894, en francés, que ya fue analizada.

2) “Tratamiento del cáncer de la ampolla de Vater”.²⁴⁵ Es un caso operado en en el Hospital de Caridad en 1908 y comen-

242 Navarro, A. Investigaciones de Cirugía clínica y experimental, Montevideo, Ba-reiro y Ramos ed, 1927, 432 pp.

243 Navarro, A. Recherches de Chirurgie clinique et expérimentale, Paris, Masson éd, 1927, 328 pp.

244 Investigaciones de Cir Clin y Exp. Montevideo, 1927: 3-52.

245 *Ibidem*: 55-67.

tado por Henri Hartmann ante la Société de Chirurgie de Paris, conjuntamente con otro similar de Cunéo en 1910.²⁴⁶ Se trata de un enfermo en particular interesante, que, en cierto modo, por la precocidad y el éxito en su tratamiento, marca un mojón en la cirugía abdominal y especialmente hepatobiliar en nuestro medio e internacionalmente.

Se refiere a un carcinoma de la citada topografía que fue curado por medio de la siguiente intervención quirúrgica: extirpación intra duodenal -o sea previa duodenostomía-, por sección circular en torno al orificio de la ampolla de Vater, seguida por la extirpación simultánea de las porciones distales del colédoco y el Wirsung, posterior sutura de ambos entre sí y luego al intestino, para finalizar cerrando el tubo digestivo y la pared abdominal. La descripción se acompaña por fotografías de los cortes histológicos practicados por Eugenio Lasnier (1883-1950). Finaliza comparando este procedimiento con otros propuestos para tratar esta patología en diferentes partes del mundo. Recalca que el paciente sobrevivió muchos años en perfecta salud.

3) “Cirugía de la fosa frénica”. Comienza haciendo referencia a un trabajo de Lorenzo Mérola, publicado en 1916 en los Anales de la Facultad de Medicina de Montevideo;²⁴⁷ no obstante, considera como precursora la publicación propia de 1898, ya referida.²⁴⁸

“Después de esa época -agrega- he tenido la ocasión de realizar varias veces esta operación en dos condiciones diferentes: Primitivamente, cuando el diagnóstico topográfico está hecho, o secundariamente, después de una laparotomía mediana”.

Señala ahora Navarro que

“a los siete casos relatados en mi memoria de 1910, que están in extenso, puedo agregar otros seis, cuyas historias no publico porque me parece que es ya innecesario. De estos tre-

246 Bull Soc Chir Paris, 1910: 1358.

247 An Fac Med, 1916, 1: 199.

248 Primera Reun Congr Cient Lat Amer, Buenos Aires, 1898: 164.

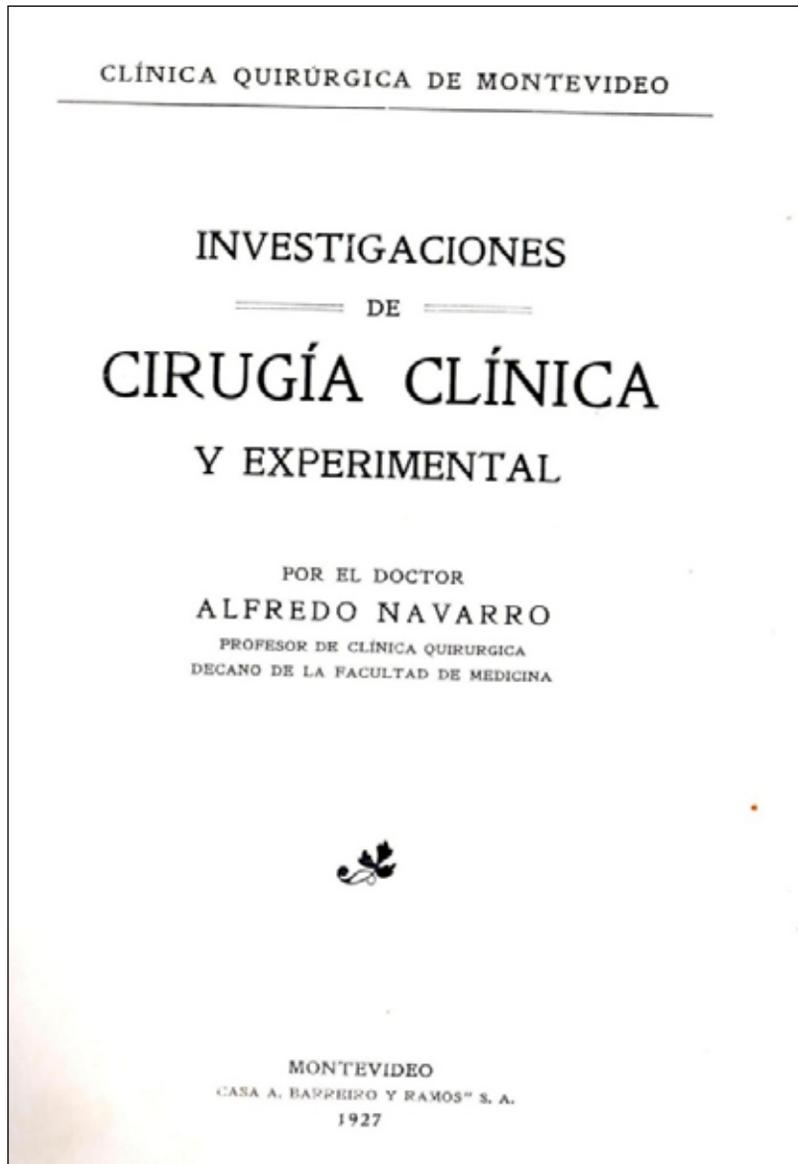


Figura 59. Carátula de "Investigaciones"

ce casos, uno fue de ruptura del hígado y del bazo, otro por balazo en el hígado y absceso del órgano y absceso del espacio subfrénico, otros, los primeros de todos, son casos de quiste de hígado con prolongamiento intratorácico [...]. La operación fue realizada, la primera vez, con la resección costal definitiva, la segunda con el colgajo temporario: se tiene así una luz con-

siderable que creo firmemente que ningún otro procedimiento supera. Pero para abordar la extremidad inferior del esófago, la presencia del hígado es un obstáculo. Yo lo he suprimido con una maniobra bien simple, que es la siguiente: sección del ligamento triangular y del ligamento coronario hasta la altura del esófago: el hígado se deja perfectamente reclinar sin esfuerzo. Y cuando se abandona el hígado por su sola elasticidad vuelve a su sitio y se mantiene”.

3) “Sífilis del ciego”.^{249 250} Se trata de dos casos de esta patología observados en 1906. Da como características clínicas: la presencia de un tumor indoloro en fosa ilíaca derecha con poca repercusión sobre el tránsito intestinal y gran toque del estado general. Ambos curaron con tratamiento específico.

4) “Trastornos producidos por las anomalías de la vesícula biliar”.²⁵¹ Describe “vesículas biliares flotantes” o “pediculadas”, que pueden dar lugar a los siguientes cuadros: vólvulo, hidropesía intermitente de la vesícula (distensión sin inflamación y con dolor, síntomas que retroceden espontáneamente al cabo de algunas horas), vesícula pseudo-litiásica (debida a una torsión distal y móvil del órgano), alteraciones vesiculares vinculadas con la existencia de una úlcera duodenal. Todos ellos fueron resueltos por colecistectomía, exploración laparotómica y en uno de los casos, gastro enterostomía complementaria.

5) “La mastitis crónica y su tratamiento por el extracto de glándula mamaria”.²⁵² Se basa en cuatro observaciones en las que encuentra mamas uni o multinodulares y dolorosas, a veces acompañadas por adenopatías axilares inflamatorias (el autor lo relaciona a la llamada enfermedad de Réclus). En todos los casos, administra extracto de glándula mamaria, al parecer por vía intramuscular, logrando su desaparición más o menos rápidamente.

249 Navarro, Alfredo Revista de los Hospitales, setiembre de 1908.

250 Invest Cir Clin y Exp, 1927: 77-80.

251 Ibídem: 81-97.

252 Ibídem: 99-105.

6) “Gastritis agudas en las colecistitis”.²⁵³ Presenta historias de enfermos con vómitos abundantes, a veces sanguinolentos, sin fiebre, con gran deterioro del estado general, todo lo cual hace pensar en una apendicitis o en una peritonitis. Las laparotomías mostraron colecistitis, que se resuelve con su drenaje o su extirpación.

7) “Las estrecheces duodenales en las pancreatitis”.²⁵⁴ Muestra que en las afecciones benignas del páncreas ocurre una alteración concomitante en la función duodenal que modifica la evacuación del estómago. Puede darse también que la inflamación de la glándula anexa determine una compresión extrínseca del duodeno con el consiguiente síndrome pilórico. En algunos casos se debe recurrir a la gastro-enterostomía. En otros, se plantea el diagnóstico diferencial con el cáncer de la cabeza del páncreas. Describe un signo que puede poner en el camino del diagnóstico de una pancreatitis:

“la compresión trans parieto abdominal de la región de proyección del páncreas, aún cuando no permita percibir el tumor, determina una disminución del número de pulsaciones, ocho a diez por minuto, y el pulso se vuelve más amplio”.

También señala el desencadenamiento de vómitos al ejercer presión sobre la parte alta del abdomen, lo que atribuye, al igual que el signo anteriormente descrito, a la presión sobre el plexo solar. Generalmente en estos casos de pancreatitis acompañadas por síndrome pilórico, las vías biliares están completamente indemnes (por eso el cirujano debe abstenerse de toda maniobra quirúrgica sobre las mismas).

8) “Litiasis pancreática”.²⁵⁵ Interesante aporte, en que el autor realiza una cuidadosa descripción de la semiología: dolor tipo “crisis celíaca”, que muchas veces se confunde con un cólico hepático; localización epigástrica, irradiado a veces a la espalda y hombro izquierdo. En ocasiones, su aparición se vincula

253 Ibídem: 107-117.

254 Ibídem: 119-133.

255 Ibídem: 135-149.

con las ingestas y se acompaña de estado nauseoso, por lo que puede evocar al que ocurre asociado con las úlceras. En otras oportunidades, tiene las características del “dolor en barra”. No es infrecuente que se palpe una vesícula dilatada, incluso acompañada por ictericia, que luego involuciona, pero que en el momento “distrae” al cirujano del páncreas. El segundo elemento indicativo es la aparición de una “diabetes pancreática”. Se puede agregar la palpación de una tumoración quística (a veces es un verdadero absceso) por el cálculo que obstruye el Wirsung. Si bien puede suponerse el compromiso pancreático por modificaciones en el aspecto de las heces, el método positivo es la radiografía. Finalmente agrega:

“El tratamiento de la litiasis pancreática no deberá necesariamente exigir una intervención quirúrgica; en los casos en los cuales no hay una indicación precisa se podrá contemporizar. Hasta ahora -prosigue- se ha encontrado la litiasis pancreática sobre todo porque se ha intervenido por una litiasis biliar que existía o no. Y se han muerto enfermos con abscesos, hemorragias intestinales, pseudo úlceras gástricas o diabéticos que hubieran tal vez curado con una intervención”.

9) “Obstrucción crónica del duodeno”.²⁵⁶ Refiere como antecedente un trabajo a propósito de tres casos presentado ante la Sociedad de Cirugía en 1920 de oclusión total (ya señalado entre las publicaciones en “Anales de la Facultad de Medicina”). Ahora agrega otro, que es una oclusión por riñón móvil. El primero era ocasionado por una adenitis mesentérica tuberculosa; el segundo obedecía a una úlcera de duodeno; el tercero, con síndrome pilórico, a “caída del compás mesentérico”; el último, a un “riñón móvil”. Hace una prolija revisión de la anatomía quirúrgica del duodeno; luego cita los síntomas gastro intestinales (vómitos, distensión), los trastornos generales, la oliguria y los síntomas físicos (incremento del peristaltismo, pudiendo incluso apreciarse ondas antiperistálticas). Como tratamiento propone la duodeno yeyunostomía, aunque pueden requerirse procedimientos más complejos.

²⁵⁶ Ibídem: 151-167.

10) “Trastornos producidos por anomalías de la vesícula biliar”.²⁵⁷ Comienza haciendo referencia a un trabajo previo publicado en “Anales de la Facultad de Medicina”²⁵⁸ y a la publicación que de este mismo hiciera en la misma revista cinco años después.²⁵⁹ En el primero de ellos describía:

“ciertas vesículas sobre las cuales los anatomistas no habían llamado la atención. Las describía como vesículas cortas, comprendidas en casi su totalidad en el espesor del ligamento cístico duodenal, y llamaba la atención sobre la posibilidad de que tal vesícula, en un caso de úlcera duodenal o yuxtapiilórica, pudiera determinar tal modalidad de la sintomatología”.

Ahora se refiere a una vesícula con cálculos, sésil, que se apoya por su cara superior sobre la inferior del hígado, donde ha ahuecado su lecho y que, por debajo, comprime al duodeno y al colédoco, causando la retención biliar. Plantea la pregunta si los cálculos son la consecuencia de la precipitación de sales biliares en una vesícula cuya forma se presta a la retención. Seguidamente, presenta historias clínicas en las que se presentan cólicos hepáticos febriles sin colecistitis. Concluye que su hipótesis puede ser verdadera, que el cuadro clínico corresponde al descrito y que está indicada la colecistectomía. No obstante, dado que en ciertos casos han persistido molestias dispépticas después de la operación, plantea si no podrá haber algún proceso reflejo que explique, a punto de partida de un trastorno de la función hepática o de una disfunción gástrica, esta última situación.

11) “Luxaciones del carpo”^{260 261}. Dedicar este capítulo a estudiar, a partir de un caso clínico de 1916, al que agrega otros seis, las luxaciones medio carpianas producidas hacia el dorso de la mano. Hace una cuidadosa semiología de las radiografías de frente y de perfil, al igual que el análisis de varios cortes anatómicos del puño. A continuación, recuerda los detalles de la

257 Ibídem: 170-183.

258 An Fac Med (Montevideo), op cit, 1916.

259 An Fac Med (Montevideo), op cit, 1921.

260 Inv Cir Clin Exp, 1927: 187-215.

261 An Fac Med (Montevideo), op cit, 1921.

anatomía y la fisiología de la articulación mediocarpiana y del puño en su conjunto. Concluye que:

“el estudio nos muestra cuán fácil es comprender las luxaciones carpianas; más difícil es denominarlas. Se las ha llamado luxaciones del semilunar, que no está siempre luxado; otros, del gran hueso, que tampoco siempre está luxado; algunos autores, por comparación a las luxaciones del pie, otros las denominan luxaciones infralunares del carpo, otros, luxaciones subtotaes retro lunares”.

Termina afirmando Navarro:

“Habría que admitir dos tipos: luxación infralunar y luxación infralunar con luxación completa o incompleta luno-radial”.

12) “Pericolitis membranosa”.²⁶² Es un interesante cuadro que:

“involucra alteraciones anatómicas derivadas de defectos congénitos en la rotación del ansa intestinal. Estas anomalías pueden ser de dos tipos: por falta de acolamiento del ansa, es decir, exceso de movilidad, o por persistencia de elementos anatómicos que deben desaparecer. A veces los dos tipos anatómicos pueden persistir, pues los dos procesos, de fijación del ansa y de reabsorción de membranas, son paralelos. La falta de fijación da lugar al ciego móvil cuando el defecto de acolamiento es inferior, o a la movilidad anormal del ángulo hepático cuando el defecto de acolamiento es superior, o a la movilidad de toda el ansa cuando el defecto de acolamiento es total”.

Por la persistencia de membranas alrededor del colon, esta situación ha sido denominada pericolitis. Refiere que

“los síntomas, que pueden estar totalmente ausentes, a veces remedan una apendicitis crónica o incluso aguda, o bien las anomalías pueden dar lugar al gran accidente de torsión aguda o vólvulo, o bien a estreñimiento persistente, más o menos pronunciado”.

262 Inv Clin Quir Cir Exp, 1927: 217-234.

Hace una cuidadosa referencia a los trabajos publicados al respecto, así como a los intentos de solución quirúrgica, que han ido desde la colectomía parcial o total a la yeyuno sigmoideostomía. La operación realizada por Navarro en los casos en que el colon ascendente presentaba el aspecto de “caño de fusil”, ha sido:

“una incisión sobre cada una de las dos ramas del colon proximal [...] que van a reunirse sobre el ángulo hepático, dejando sólo intacta la cara superior de dicho ángulo; el trazado de la incisión forma una U cuyas dos ramas están muy cerca la una de la otra y cuyo trazo horizontal está a nivel del vértice del ansa. La anastomosis amplia que resulta, suprime todo obstáculo, pero no porque sea amplia, sino por lo que ella suprime [...] Tal como yo la practico queda una sola boca, y, además, se suprime el espolón que, en el cañón de fusil, se constituye por el acolamiento de los dos cólores. Y no es sólo eso, sino que también se suprime la acción de esa bandeleta muscular interna, verdadero “arc boutant” contráctil, que al estado normal juega el rol fundamental tal vez en la funcionalidad mecánica del colon proximal, pero que, en los casos que estudiamos, por la inmovilidad del ángulo hepático, a cada contracción aumenta seguramente el espolón”.

13) “Las artropatías tabéticas inflamatorias desde el punto de vista quirúrgico”.²⁶³ Interesante trabajo, tanto por el caso como por sus consecuencias terapéuticas. Se trata de un tabético que en determinado momento presenta dolor en un miembro inferior a nivel de la pantorrilla; tiene una hidrartrosis; ésta se drena y al mismo tiempo se accede, utilizando un estilete, a la rodilla, que más tarde se muestra inflamada, con episodios variables de dolor. Tratado con mercuriales y arseniatos, el paciente evoluciona hacia lo que Charcot describió como “rodilla tabética”. También es frondosa la consulta bibliográfica. Igualmente contundentes son las conclusiones, aparentemente paradójicas: “una lesión sífilítica, además de las terapéuticas convencionales, cuando tiene la localización del caso estudiado, debe ser tratada quirúrgicamente -dice Navarro-, por más que la rodilla

263 Ibídem: 235-248.

no muestre, al menos de entrada, elementos fluxivos que llamen la atención”.

14) “Apendicitis crónica”.²⁶⁴ Notable síntesis de un clínico avezado, cuyos maestros le habían impuesto la idea de la existencia del cuadro de la apendicitis crónica primitiva y cuya existencia él niega rotundamente. Una revisión bibliográfica minuciosa como es habitual en los trabajos de Navarro, nos conduce por el camino de la evolución de los conceptos hasta que surge el de la “crisis de apendicitis aguda”, cuya definición clínico patológica es precisa y que requiere la intervención inmediata. En aquellos que se han presentado con el diagnóstico de apendicitis crónica primitiva, halla trastornos en el acolamiento del colon, síntomas atípicos de una colecistitis, de un ulcus duodenal, etc. En suma, es una clase magistral sobre un tema que, en épocas previas a la década del ‘20 a la que pertenece, había dado lugar, en todo el mundo, a discusiones encendidas.

15) “Apendicitis con cálculo de colessterina”.^{265 266} Trae a colación un caso en el que la clínica conduce al diagnóstico de apendicitis aguda, hallándose un cálculo de colesterol enclavado en la raíz del apéndice y su cavidad algo dilatada distalmente. Plantea los posibles mecanismos etiopatogénicos, afirmando que no sólo la hipercolesterolemia lo explica (que no estaba presente en este paciente), sino además, factores locales. Como siempre, agrega abundantes citas de la literatura científica.

16) “La compresión del mediano en las fracturas del puño”.^{267 268} Si bien pueden observarse estas compresiones secundariamente a la consolidación de una fractura del radio, las primitivas son consecutivas a fracturas de Pouteaux, inadecuadamente tratadas, sobre lo que llama la atención, recurriendo a radiografías para demostrarlo.

264 Ibídem: 249-266.

265 An Fac Med (Montevideo), op cit, 1922.

266 Inv Cir Clin Exp: 267-276.

267 Ibídem: 277-288.

268 An Fac Med (Montevideo), op cit, 1922.

17) “Metrorragias en la diabetes”.^{269 270} Breve comunicación acerca de tres casos de mujeres diabéticas, una de ellas en etapa reproductiva, las otras dos postmenopáusicas, que presentaron metrorragias, habiéndose descartado toda causa orgánica que las explicara. Considera que la descompensación de la metabolisopatía es la causa de las mismas y es preciso tenerla presente.

18) “Una rara complicación de una ectopía testicular”.²⁷¹ Trae a colación un caso de 1902: cuadro agudo de vientre, de aparición brusca, con gran deterioro del estado general y retención urinaria. Se comprueba la existencia de una hernia inguino escrotal izquierda. Se practica la incisión correspondiente, se abre por accidente la vejiga distendida, que se sutura de inmediato. Se comprueba un testículo ectópico torcido, necrosado, en ubicación ilíaca. El mismo se extirpa, el enfermo cura. Retrospectivamente, el paciente manifiesta que conocía su dolencia y que con cierta frecuencia, como en este caso, el testículo ascendía en ocasión de un coito, lo que era seguido por intensos dolores y un cuadro sincopal, que en la circunstancia descrita no remitió espontáneamente como sucedía habitualmente. Navarro sostiene que, salvo en el perro, no se ha descrito esta complicación.

19) “Hidronefrosis intermitente por riñón móvil”.²⁷² Un caso de 1923 de una de las variedades de hidronefrosis descritas en la Tesis de doctorado, que se resuelve quirúrgicamente. Habida cuenta de la importante dilatación renal y del grado de acodamiento del uréter, en este caso prefirió la nefrectomía a la nefropexia (que era el tratamiento habitual en estos casos).

20) “Litiasis en un canal hepático accesorio”.²⁷³ Una rareza anatómica explica un cuadro clínico difícil de diagnosticar y

269 An Fac Med (Montevideo), op cit, 1923.

270 Inv Cir Clin Exp: 289-299.

271 Ibídem: 297-299 y An Fac Med (Montevideo), op cit, 1923.

272 Ibídem: 301-316.

273 Ibídem: 307-311 y An Fac Med (Montevideo), op cit 1923. Presentado en la Sociedad de Cirugía en junio de 1923.

tratar. Se trata de una paciente con crisis dolorosas intensas en hipocondrio derecho, acompañadas de síncope y que se presentaban en episodios más o menos frecuentes y sin relación a ingestas. Muchos de los tratantes pensaron en un úlcus duodenal. Practicada la laparotomía, Navarro comprueba la normalidad de la vesícula y, al explorar el hiato de Winslow, advierte la presencia de una vena anómala en su borde. Palpando el colédoco, no comprueba cálculos a ese nivel, ni tampoco en el hepático derecho; sí los halla ocupando y obstruyendo el izquierdo; los extirpa, dejando un tubo de Kehr. Llama la atención acerca de la falta de ictericia (síndrome coledociano) en este caso, lo que, si bien se explica por el buen drenaje del lado derecho, hace pensar en algún tipo de comunicación intrahepática que permita la salida de la bilis procedente del lóbulo izquierdo. Revisa la literatura, tanto en lo referente al cuadro clínico patológico hallado, como en cuanto a la vena anómala, encontrando” algunas descripciones en el trabajo de Río Branco²⁷⁴ y en el libro de Sappey.²⁷⁵

20)”Tratamiento de la úlcera péptica después de gastroenterostomía”.²⁷⁶ Presenta una nueva técnica, con la cual lleva operados pocos pacientes. La misma consiste en la sección del estómago por encima de la antigua gastro enterostomía y cierre de la bolsa gástrica. Posteriormente, pasando el yeyuno por delante del colon, practica una gastro yeyunostomía en la cara posterior del estómago, utilizando la primera ansa intestinal, evitando el tironeo y, al mismo tiempo, dejando la neoboca relativamente próxima a la desembocadura de los canales colédoco y Wirsung. Este tipo de operación se conoce como “operación de Devine-Navarro”, teniendo también en cuenta el aporte de “exclusión” del antro pilórico y el duodeno acompañado de gastroenterostomía anterior, propuesto por el cirujano australiano en caso de

274 Río Branco. Anatomie du tronc céliaque, Paris, 1912.

275 Sappey, M. C, *Traité d'Anatomie descriptive avec figures intercalées dans le texte*, Paris, Bailly-Barrière éd, 1847-63, 3 vol.

276 *Inv Cir Clin Exp*: 313-320. Presentada, a la Sociedad de Cirugía en noviembre de 1923 y *An Fac Med* (Montevideo), op cit, 1924.

úlceras recurrentes o resistentes a los tratamientos habituales o en los cánceres oclusivos intratables con otro procedimiento.

21) “Sobre apendicitis”.²⁷⁷ Describe tres detalles semiológicos en el diagnóstico de la afección en etapa aguda: 1) Dolor a la palpación en la región de emergencia del nervio fémoro cutáneo; en cambio, a diferencia de los casos en consideración, los procesos inflamatorios pélvicos se irradian hacia la parte posterior del miembro inferior. 2) Congestión y sangrado de la cicatriz, años después de la intervención por apendicitis, coincidiendo con la menstruación y que cura por la resección de la zona, la separación de la piel con respecto a la aponeurosis y la sutura de ambas por separado (agregamos nosotros: podría haberse tratado de una endometriosis de la pared abdominal, relativamente frecuente luego de intervenciones ginecológicas con apertura del útero, hecho este último que en este caso no se había dado). 3) Coincidencia de crisis apendicular con fisura anal muy dolorosa, 4) La apendicitis pelviana es la que más frecuentemente da lugar a inflamación hepática (¿fenómeno relacionado al síndrome descrito por Stajano y Pouey en 1920?). 5) Presentación de intensas raquialgias coincidentes con la crisis apendicular, que serían un síntoma de mal pronóstico. 6) La leucocitosis de la sangre extraída de la zona apendicular de la pared abdominal en la etapa aguda de la crisis, es superior a la de la que se obtiene del lóbulo de la oreja.²⁷⁸

22) “Infección estafilocócica”.²⁷⁹ Refiere dos casos de infección localizada en un principio (una de ellas era una “*picqûre anatomique*”), que evolucionaron luego a la sepsis con toque de las funciones hepática y renal. El tratamiento fue conservador desde el punto de vista quirúrgico; sólo se administró vacuna antiplégena en el primer caso y urotropina en el segundo, acompañándolos con inyecciones intravenosas de plata coloidal. Ambos evolucionaron hacia la curación.

277 Ibídem: 321-324.

278 Recurso de la época para obtener muestra para leucocitosis; hoy se efectúa una punción venosa en una vena del pliegue del codo (A. Turnes).

279 Ibídem: 331-334.

23) “El ganglio de Troissier en las afecciones no cancerosas del estómago”.²⁸⁰ Interesante observación, “seguida” por el autor en un período de treinta años, caracterizada primero por colitis y luego, superada ésta, por episodios repetidos de gastritis, sin detectar radiológicamente elementos orgánicos a nivel del estómago. En muchas de las crisis, la paciente se quejaba de dolor a nivel del espacio supraclavicular derecho, donde el autor encontró -sólo durante las crisis- una adenopatía de pequeño tamaño de caracteres inflamatorios.

24) “El dolor en el cáncer de estómago”.²⁸¹ Refiere dos casos personales y otro de uno de sus Jefes de clínica, de intensos dolores, exacerbados por las comidas, irradiados al dorso, sin elementos de retención gástrica, asociados con cánceres primarios (no posteriores a una úlcera) de la pequeña curvatura. La intervención demostró tal patología, evadida, con compromiso del páncreas y del plexo solar. Bajo la mirada directa, se comprobaban intensas contracciones localizadas pero una normal evacuación del órgano. Ambos pacientes, si bien murieron poco después, aliviaron totalmente la penosa sintomatología luego de practicadas sendas amplias gastro enterostomías.

25) “Las hemorragias gástricas sin lesión”.²⁸² Enseña el concepto que frente a una hemorragia digestiva, en especial si los dolores son de aparición tardía, puede existir una úlcera, a veces difícil de ver en la laparotomía e incluso en la autopsia.

26) “Las relaciones gastro hepáticas patológicas”.²⁸³ Describe varios casos en los que demuestra las relaciones recíprocas entre la vesícula biliar y el esfínter pilórico; al practicar la colecistectomía hay una mejoría de dichos espasmos; Navarro supone que ello obedece a la sección de los nervios que acompañan al canal cístico.

280 Ibídem: 337-338.

281 Ibídem: 341-342.

282 Ibídem: 350-353.

283 Ibídem: 355-357.

27) “Las hepatitis en el curso de las úlceras de estómago”.²⁸⁴ Hace constar dos interesantes casos, representantes de dos tipos de evolución de las úlceras de estómago perforadas en el hígado: la congestión o la abscedación de este órgano. Señala, como se aseveró largo tiempo para otras patologías, tal el caso de la tuberculosis peritoneal por ejemplo, que la simple laparotomía podía resultar curativa en ciertos casos por el “efecto antiséptico de la luz y el aire”.

28) “Sobre la técnica del ano artificial”.²⁸⁵ Refiere una publicación suya de 1901,²⁸⁶ a la que agrega algunos detalles. Lo primero, dice, es dejar tenso el intestino; lo segundo, es colocarlo horizontalmente; lo tercero, es suturar el borde superior al vértice superior de la herida de la piel y luego el resto, en forma progresiva, “acostándolo” sobre la incisión cutánea. Ha dejado de usar la torsión del intestino, que antes tanto preconizaba; tampoco es afecto al uso del tubo de Peel, a lo sumo, coloca un drenaje de goma durante los primeros días. A veces es preciso dilatar el ano artificial de tiempo en tiempo.

29) “Luxaciones esternales”.²⁸⁷ A propósito de dos casos de luxaciones anteriores postraumáticas del manubrio esternal con respecto al cuerpo de este hueso, Navarro aprovecha para poner al día un capítulo poco frecuente de esta patología, que fue inaugurado por Maisonnaive. Estima que la reducción es relativamente fácil y que la fijación definitiva se logra mediante hilos de plata que aseguran un segmento al otro. Destaca la importancia del tórax superior, como unidad anatomo funcional, en los movimientos de la cabeza y de la articulación escápulo humeral. Asimismo, señala que, por esa razón, dichas luxaciones acontecen a consecuencia de golpes antero posteriores sobre esa zona del tórax o por caída sobre los miembros inferiores desde cierta altura. Menciona un hecho clínico de gran importancia y originalidad: suponer -en este así como en traumatismos ante-

284 Ibídem: 361-365.

285 Ibídem: 369-370 .

286 Rev Chir (Paris), 1901;1: 722.

287 Inv Cir Exp: 373-383.

riores más bajos del tórax, a raíz de la mencionada correlación entre los elementos que forman la pared- la posible existencia de fracturas de columna. Éstas, que son el componente de más grave significación, deben ser cuidadosamente investigadas por medio de la semiología clínica y radiológica. En algunos libros este complejo lesional es denominado “síndrome de Navarro”.

29) “Patogenia de la litiasis biliar; consecuencias terapéuticas”.²⁸⁸ Se trata de un extenso artículo consagrado a un tema de patología quirúrgica, con aplicaciones prácticas. Primeramente, hace una descripción y clasificación de los diferentes tipos de cálculos biliares. Pasa luego a tratar con detalle el sitio de origen de los mismos, planteando el concepto de la necesidad de considerar, en su formación, la tríada colesterol, bilis y pared vesicular. Sobre este último aspecto se detiene en un tema a propósito del cual había expuesto observaciones ante la Sociedad de Cirugía de Montevideo, en julio de 1925, realizadas en colaboración con Eugenio Lasnier: la vesícula fresa. Con la finalidad de comprender el mecanismo de aparición de ésta última, entra en detalles respecto a la estructura histológica de la pared vesicular y llama la atención sobre las vellosidades mucosas y cómo los gránulos de colesterol son captados y conducidos a la submucosa en células xantelásmicas, que forman a veces grupos compactos, muy próximas unas a otras, distendidas por su contenido; en otros casos se hallan más separadas, incluso rodeadas por una membrana de envoltura o diseminadas profusamente. Esto lleva al aumento de tamaño y pediculización de las microvesículas. Existe, en la hipótesis de Navarro, una vinculación entre el parénquima hepático y la vesícula, llamando la atención sobre la mayor frecuencia de los cánceres de hígado en los portadores de vesículas fresa. Algunos autores consideran que hay una participación microbiana -dice- lo que permitiría explicar la existencia de fiebre de menor o mayor magnitud.

Otra teoría es la que explica el origen infeccioso de los cálculos de la vesícula, a la que también llama teoría “humoral” y

288 Ibídem: 384-390.

a la cual el autor no se adhiere por haber practicado numerosos estudios. Termina Navarro afirmando:

“Puesto que en la mayoría de los casos la litiasis nace en la vesícula; que, sea de origen infeccioso en unos casos o humoral en otros, da lesiones en ese órgano, en sus capas, en la intimidad de los tejidos y otras veces en la disposición topográfica que ella tiene, el tratamiento lógico de la enfermedad será la colecistectomía. Ella es la que da la cura radical de la litiasis y de los trastornos funcionales.

El drenaje vesicular debe de reservarse, pues, para ciertos casos en los cuales el estado general del enfermo no permite una operación más completa.

Pero, para que la colecistectomía se imponga en absoluto, es necesario hacer de ella una operación muy benigna. Y eso se logrará no sólo con la operación más precoz, sino también con el método que se emplee en la operación.

Yo no puedo detenerme aquí a establecer las indicaciones operatorias, a discutir las sobre todo; diré sólo que, a mi juicio, las indicaciones principales son: la litiasis coledociana, la litiasis vesicular infectada, los cólicos hepáticos a repetición muy frecuentes o la violencia de estos cólicos. Naturalmente, que en estas últimas indicaciones, entra una cuestión personal del enfermo: ¿puede él seguir un régimen alimenticio y medicamentoso apropiado? Podrá evitar la operación tal vez.

El otro elemento de pronóstico es el método seguido para la operación; en eso del método, yo entiendo la preparación del enfermo para la anestesia, dejando de lado naturalmente lo que haya de personal a cada cirujano”.

ELECCIÓN COMO DECANO. VIAJE A EUROPA (1927)

A comienzos de 1927 Navarro emprende un viaje a Europa, junto a su familia, que durará un año.

Estando a bordo del transatlántico “Lutetia” (Figura 60), es nombrado Decano de la Facultad de Medicina.

Debido a la renuncia que Manuel Quintela presenta al decanato con motivo de haber sido designado Representante Nacional, se suscita en el Consejo Directivo la cuestión de la elección de un sucesor. Se postula en primera instancia a Ricaldoni, quien hallándose ocupado en las últimas etapas previas a la inauguración del Instituto de Neurología y quizás encontrándose ya mal de salud, rehúsa al cargo. Parecía inminente la designación de Arrizabalaga. *“La juventud en masa repudia esta candidatura oficialista”*. Dice al respecto “El estudiante Libre”, sardónicamente:

“El Dr. Arrizabalaga está trabajando. Nos consta que el doctor Arrizabalaga se está preparando para ser decano. Ha mandado imprimir 5000 ejemplares de todos los reglamentos de la Facultad para repartir entre los estudiantes cuando sea decano (?). Piensa además (;piensa? No, mentira) crear una cátedra de “reglamentología”. Algunos dicen que él será el catedrático”.



Figura 60. Transatlántico "Lutetia".

Por la activa intervención de los estudiantes de Medicina,^{289 290 291} se logra -luego de insistir ante su negativa inicial-²⁹² la anuencia de Navarro. Es elegido por unanimidad el día 16 de febrero, por el período legal correspondiente, del 1º de marzo de 1927 al 1º de marzo de 1930. A continuación, se le concede licencia por espacio de un año. Los estudiantes le comunican telegráficamente, alborozados, la noticia. El nuevo Decano responde:

*“Muy agradecido juventud por su noble y generoso apoyo.- Navarro”.*²⁹³

Juan Pou y Orfila, en su calidad de profesor más antiguo y miembro de dicho Consejo, ocupa interinamente el Decanato durante la ausencia del nuevo titular.

“El Consejo otorga a Navarro la representación oficial de la Facultad en los países que visitaría durante su viaje. En esta

289 La candidatura del Dr. Navarro para Decano de la Facultad de Medicina. “El Estudiante Libre”, 1927; 69: 14-15.

290 Del Comité pro candidatura del Dr. Navarro. Cuál será nuestra acción. “El Estudiante Libre”, 1927; 69: 11.

291 El Decanato de la Facultad de Medicina. Lo que hizo el Dr. Navarro. “El Estudiante libre”, 1927; 69: 2-7

292 El Decanato. “El Estudiante Libre, 1927; 69: 8.

293 Del Dr. Navarro. “El Estudiante Libre”, 1927; 69: 27.

forma, nuestra Facultad pudo retribuir, ante las Facultades de París y de Madrid, las respectivas visitas que a aquélla habían hecho, en oportunidades previas, los decanos, profesores Henri Roger (1860-1946)²⁹⁴ y Sebastián Recasens (1863-1933).²⁹⁵

En Madrid, Navarro es designado e impuesto como Miembro Extranjero de la Real Academia de Medicina.

En París fue huésped de su viejo compañero de internado, Charles Samuel Banzet (1867-1936), cuya casa estaba situada en la vecindad del gran rond-point de los Campos Elíseos.²⁹⁶

Durante su estadía en Francia, tuvo ocasión de llevar la representación de la Facultad, en las ceremonias realizadas con motivo del centenario de Edme-Félix-Alfred Vulpian (1826-1887)²⁹⁷ y de Philippe Pinel (1745-1826)²⁹⁸ y en el homenaje a Marcellin Berthelot (1827-1907),²⁹⁹ realizados en París.

En dicha ciudad coincidieron entonces varios cirujanos uruguayos. Probablemente concurrieron al *Trigésimo Sexto Congreso Francés de Cirugía*, que tuvo lugar a partir del 3 de octubre. En efecto, a fines de junio, Pouey decidió también viajar a Europa, dirigiéndose directamente a París. Allí estaban, apar-

294 H. Roger fue catedrático de Patología experimental y en esa área investigó sobre enfermedades del hígado y las vías biliares; descubrió la agregación de las bacterias, lo que le permitió, junto a Widal, idear las pruebas de serodiagnóstico. Fue Decano de la Facultad de Medicina de París entre 1917 y 1929. Estuvo de visita en Montevideo, siendo designado Profesor Honoris Causa de la Facultad de Medicina.

295 S. Recasens y Girol fue catedrático de Operaciones y más tarde de Clínica obstétrica. En 1916 accedió a la jerarquía de Decano de la Facultad de Medicina de Madrid. Visitó el Uruguay en más de una oportunidad y fue nombrado Profesor Honoris causa de la Facultad de Medicina.

296 Banzet era hijo de un Ministro protestante. Fundó el «Hôpital des Peupliers». Su hijo -casado con una de las herederas del imperio automotriz Peugeot- y su nieto fueron destacados cirujanos, que continuaron actuando en dicho nosocomio. Los tres fueron miembros de la Academia de Medicina.

297 A. Vulpian fue una figura descollante de la Medicina francesa; profesor de Anatomía patológica, aparte de su notable desempeño clínico en el campo de la neurología; ocupó el Decanato de la Facultad de París entre 1875 y 1881.

298 P. Pinel fue uno de los pensadores que definieron los principios de la clínica médica a través de la observación y análisis sistemático de los datos perceptibles en el enfermo. Su más destacada actuación tuvo que ver con el estudio y “tratamiento moral” de los alienados.

299 M. Berthelot fue químico, profesor en la Sorbonne y también político.

te de nuestro biografiado y el antes nombrado, Velarde Pérez Fontana -que venía de una larga permanencia en la Clínica Mayo-, Pedro Larghero Ybarz, Domingo Vázquez Rolfi y Juan Francisco Canessa, que llegaron desde Montevideo. En calidad de becario del Ministerio de Relaciones Exteriores uruguayo, Rogelio Risso -Medalla de Oro de la Facultad, Interno y luego Jefe de Clínica de Navarro- hacía una pasantía en el servicio del cirujano Pierre Delbet. También se hallaba en la capital francesa José Antonio Gallinal Carbajal³⁰⁰ que regresaba de Berlín, donde había seguido un curso de Tisiología. Velarde Pérez Fontana relata algunas anécdotas recordando comidas en viejos restaurantes del Barrio Latino y una muy peculiar de cuando concurren a una conferencia de Hartmann en la École Pratique...³⁰¹ Todas muestran que el veterano Maestro mantenía un trato cordial y amistoso con los médicos más jóvenes, lo que quizás explica la simpatía que estos sentían por él.

Navarro fue recibido en sesión solemne por la Academia de la Sorbona (Universidad de París), ceremonia que tuvo lugar en el Gran anfiteatro de la famosa casa de estudios, ocasión en la que se lo designó Miembro Correspondiente de dicha institución.

En la *Presse Médicale*³⁰² del 23 de noviembre se lee:

“Recordamos que el viernes 25 de noviembre a las 11 horas, el profesor Navarro, Decano de la Facultad de Medicina de Montevideo, expondrá, bajo la presidencia del Sr. Decano Roger, sus investigaciones personales sobre “las anomalías de la vesícula biliar”.

Recorrió también Alemania e Italia. En el Instituto Ortopédico de Bologna tuvo ocasión de visitar el Instituto “Rizzoli”, dirigido por Vittorio Putti (quien estuvo en

300 Sabemos que fue Jefe de Clínica Terapéutica de Morelli y Presidente del Sindicato Médico del Uruguay en el período 1939-1940.

301 Pérez Fontana, V. Historia de la apendicitis (mimeografiado), 1960.

302 Université de Paris. Conférence du professeur Navarro à la clinique médicale propédeutique de la Charité, Pres Méd, 1927:94:1439.

Montevideo varias veces), lo que le hizo pensar a Navarro acerca de la necesidad de incluir la materia, en forma independiente de la cirugía general, en los estudios de Medicina en Uruguay. En 1933, como ya fue dicho previamente, Bado y Vázquez Rolfi hacen una pasantía por dicha dependencia italiana, así como por otras famosas clínicas alemanas y francesas. Al regreso inician la práctica de la especialidad, tanto en el sector público (una sala del Servicio de Blanco Acevedo en el Hospital “Pasteur”) como en el ámbito privado (finalizan por fundar un “Sanatorio de Cirugía ”). Bien puede decirse, en consecuencia, que, más o menos indirectamente, Navarro fue, deseamos enfatizarlo y por eso lo reiteramos, el impulsor de la Traumatología en el Uruguay. Una de sus últimas clases, que versó sobre fracturas del codo, la dictó, precisamente en el Instituto respectivo.

SEGUNDO Y TERCER DECANATO DE LA FACULTAD DE MEDICINA (1928- 1930, 1930-1933)³⁰³

En el mes de enero de 1928, Navarro retornó de Europa y asumió el Decanato, cargado de nuevas ideas. Una de sus principales preocupaciones era que los alumnos aprovecharan al máximo el tiempo, habida cuenta de la limitación de los días laborables. Al efecto, propuso suprimir, en todo lo relativo a los cursos, la denominada “semana inglesa”, como asimismo ordenarlos de manera que fueran realizados intensivamente.

JEFATURAS DE CLÍNICA

En otro orden de cosas, en julio de 1928, dispuso la modificación de los reglamentos para la provisión de los cargos de Asistentes y Jefes de Clínica. Para poder desempeñar dichas funciones se requeriría la propuesta del profesor respectivo, basada en la escolaridad, actuación clínica previa, títulos y trabajos del candidato. Si a juicio del Consejo estos últimos elementos no bastaban, los aspirantes debían pasar una prueba de suficiencia.

³⁰³ Hemos tomado, a veces literalmente, los datos aparecidos en: *Reseña Histórica de la Facultad de Medicina. An Fac Med (Montevideo)*, 1936.

Estas disposiciones rigieron hasta febrero de 1930, momento a partir del cual estos docentes accederían exclusivamente por concurso.

PLAN DE ESTUDIOS DE MEDICINA

“A mediados del año 1928, el Decano Navarro, sometió a la consideración del Consejo Directivo una reforma fundamental para la Facultad: la de su plan de estudios, asunto éste cuya consideración dio motivo a que es órgano destinara al tema gran cantidad de sesiones extraordinarias habiendo intervenido también la Asamblea del Profesorado de la Facultad,³⁰⁴ la Asociación de los Estudiantes,^{305 306} y el Sindicato Médico,³⁰⁷ que tuvieron ocasión de emitir sus respectivas opiniones sobre el asunto. Dicho plan de estudios quedó definitivamente aprobado a fines del año 1929”.

Los fundamentos de la antedicha revisión fueron expuestos por Navarro en el informe anual elevado al Rectorado de la Universidad, en el año 1930, en los siguientes términos:

“En estos últimos dos años se han introducido importantes modificaciones en el plan de estudios. En nuestra Facultad la base de la enseñanza era casi exclusivamente anatómica; y en atención a las exigencias de la Medicina actual se ha tratado de desarrollar el estudio de las ciencias fisiológicas. Para obtenerlo se ha disminuido la duración de la enseñanza de la Anatomía, de dos años, a año y medio, lo que ha permitido destinar medio año más de lo que hacía hasta entonces exclusivamente a Fisiología. Se ha sacado de la Física todo aquello que constituían banales repeticiones y se ha otorgado más tiempo a la Química biológica, de creciente importancia en Medicina. La fusión de las ciencias fisiológicas para dar mayor

304 Las Reunion del Profesorado y el Plan Navarro. El pedido de la Asociación. Una gestión de los Profesores. “El Estudiante Libre”, 1928; 89-90: 509-511.

305 Los Profesores ¿No opinan sobre el plan Navarro? “El Estudiante Libre”, 1928; 88: 462- 464.

306 El Plan Navarro. “El Estudiante Libre”, 1928; 91:571.

307 Plan de estudio de la F. de Medicina presentado por el Dr. Navarro. “Boletín Oficial” [SMU], 1928; 56: 7-13; *Ibíd.*, 1929; 57: 7-20; *Ibíd.*, 1929; 58: 8-17; *Ibíd.*, 1929; 59: 9-14; *Ibíd.*, 1929; 60: 25-31; *Ibíd.*, 1929; 61: 17-19.



Figura 61. Navarro. Dibujo de J. Gorosito. De: “El Estudiante Libre”, 1926; 68-69:52.

unidad a la enseñanza y mayor impulso a la creación, es una premisa ya establecida y que en el porvenir se realizará”.

INSTITUTO DE MEDICINA EXPERIMENTAL

Se solicitó al Parlamento los fondos necesarios para la creación del Instituto de Medicina Experimental, que comenzó a funcionar en 1931 bajo la dirección de Héctor Rosello.

*“Allí se hará experimentación -decía el Decano-, se aprenderá fisiología patológica, se completará el estudio de la Hematología y se estudiará -prácticamente- el rol de los más importantes medicamentos”.*³⁰⁸

308 Es la primera vez que entre nosotros se creaba esta Institución, que algunos han confundido con la Escuela de Medicina Experimental que si bien se había creado por Ley a iniciativa de Ricaldoni, sólo quedó en el papel; aquella era la unión de todos los institutos de la Facultad; ésta, el Instituto de Medicina Experimental, es otra cosa: una institución nueva, con sus laboratorios autónomos y cuyo único objeto es la enseñanza por y con la experimentación y la investigación.

ENSEÑANZA DE LA SEMIOLOGÍA Y LAS ESPECIALIDADES

Para hacer más práctica la enseñanza se llevó a las Clínicas el estudio de la Semiología. Dicha disciplina,

“será útil si se la enseña como preámbulo al estudio de la enfermedad. Se concentrarán los estudios de laboratorio de modo que puedan disponer de varias horas por la tarde y de varias horas seguidas, para dedicarlas a lo que ellos deseen”.

Se disminuyó la enseñanza de las especialidades, puesto que,

“Es un grave error -afirmaba Navarro- querer que el futuro médico conozca todo: así conocerá todo mal. Se ha partido de esta idea: darle conocimientos suficientes en ciertas especialidades para que sepa de qué recursos podrá disponer para el diagnóstico y el tratamiento pidiendo el socorro de un especialista en tal caso y para que, como médico de familia, sepa que en tal otro caso se justifica la intervención de quien se haya dedicado años enteros a la materia”.

NUEVO REGLAMENTO DE EXÁMENES

“La reforma del plan de exámenes que ha levantado tantas críticas y tantas discusiones será, sin embargo, de resultados beneficiosos para el estudiante: Ha obedecido a estas tres ideas: a) implantar orden; b) obligar al estudiante a rendir, en plazos fijos, las materias básicas, es decir, aquellas que se estudian durante los tres primeros años; c) dar mucho tiempo y grandes libertades para que el estudiante aprenda, sin la obsesión del examen, lo que es la esencia de la Medicina, las patologías y las clínicas a las cuales ellas se unirán en el examen como unidades que deben de estar en el aprendizaje y las terapéuticas”.

Ello fue objeto de una intervención crítica de Elio García Austt (h) (1919-2005) en el Consejo Directivo de la Facultad, como integrante de la Comisión de enseñanza del mismo, de cuyo informe se había pronunciado en minoría.³⁰⁹

309 La brillante exposición del Dr. García Austt. En análisis detenido y criterioso rebatía los argumentos “afectivos y racionales” opuestos a su proyecto, señalando las bondades del mismo. “El Estudiante Libre”, 1929; 100: 998-1008.

CREACIÓN DE LA FACULTAD DE QUÍMICA Y FARMACIA

El 21 de enero de 1929, fue promulgada la ley que separaba los estudios de Farmacia de los de la Facultad de Medicina, constituyéndose la nueva Facultad de Química y Farmacia. Los dos delegados de dicha Sección que integraban el Consejo Directivo de la primera, cesaron en sus cargos, siendo reemplazados por un delegado de los profesores y otro del alumnado. De modo que a partir de este momento el Consejo quedó formado por cinco delegados de los profesores, tres de los egresados y dos de los estudiantes.

PEDIATRÍA

Por ley de 12 de diciembre de 1929, se creó el Instituto de Pediatría y Puericultura,

“teniendo como fines la asistencia, enseñanza, investigación e higiene de las enfermedades de los niños (0 a 14 años). Se confió su dirección al profesor Luis Morquio”.

A partir de entonces, aparte de dicho centro, que funcionaba en el Hospital “Pereira Rossel”, también se dictaron cursos libres de la asignatura en el Hospital “Pedro Visca”, a cargo de los profesores agregados Salvador Burghi (1874-1950) y Víctor Zerbino (1888-1943).³¹⁰

ESCUELA DE PARTERAS

“La Escuela de Parteras fue completamente reorganizada por ley del 18 de junio de 1929, que permitió incrementar el número de docentes, cuyo cuerpo quedó integrado de la siguiente forma: un profesor de Anatomía y Fisiología, uno de Obstetricia, uno de Clínica Obstétrica, un jefe de Clínica y Encargado de la Enseñanza de la Puericultura y una partera”.

310 Ver: Turnes, Antonio . Sociedad Uruguaya de Pediatría . A cien años de su fundación (1915-2015), Montevideo, 2014.

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

La dimisión del titular, Enrique Pouey, determinó que el 15 de mayo de 1928 se nombrara a Juan Pou y Orfila para sucederle al frente de la cátedra de Clínica Ginecológica. La vacante así producida en la Clínica Obstétrica fue llenada por José Infanzozzi (1881-1961), que ocupaba la de Obstetricia y Ginecología, a cuya titularidad accedió el hasta entonces Profesor Agregado Héctor García San Martín (c 1880-1959).

*“Por renuncia presentada por el profesor Augusto Turenne de la 2ª Clínica Obstétrica al cumplir sus 30 años de Profesorado en la Facultad, el Consejo Directivo resolvió conferirle el título de <Profesor Extraordinario> y en su lugar fue nombrado, el 15 de noviembre de 1932, el profesor Héctor García San Martín”.*³¹¹

OTORRINOLARINGOLOGÍA

*“A causa del fallecimiento de Manuel Quintela, quedó vacante la Clínica Otorrinolaringológica por lo que el Consejo Directivo, en sesión del 23 de abril de 1929, designó a Justo M. Alonso [1886-1974]”.*³¹²

OFTALMOLOGÍA

La Clínica Oftalmológica, ante la jubilación de Albérico Isola (1857-1933), fue confiada, el 10 de diciembre de 1929, a Alberto Vázquez Barrière (1872-1976).

CIRUGÍA

El fallecimiento de Gerardo Arrizabalaga, dejó vacante la Tercera Clínica quirúrgica, pasando por rotación, Horacio García Lagos al desempeño de dicho Servicio en el Hospital Maciel; el dirigido por este último en el Hospital “Pasteur” fue

311 Ver: Pou Ferrari, R. y Pons J. E. Historia de la Ginecología y la Obstetricia en el Uruguay. Arch Gin Obstet, 2012; 50: 1-95.

312 Ver: Rizzi, M. Historia de la enseñanza de la otorrinolaringología en Uruguay. Rev Med Urug, 2000; 16: 174-192.

confiado, también por rotación, a Domingo Prat (1882-1973), que ocupaba la Cátedra de Clínica Terapéutica Quirúrgica en dicho hospital, para la que fue nombrado Eduardo Blanco Acevedo (1884-1971). Éste ejercía la Cátedra de Medicina Operatoria, a la que accedió Ernesto Quintela (1876-1931). Vacante, a su vez, por el fallecimiento de éste último, la mencionada materia pasó a ser dictada por el hasta entonces profesor de Patología Quirúrgica Clivio Nario (1988-1952).

Para la provisión de las Cátedras de Patología Quirúrgica y Anatomía Quirúrgica, fueron nombrados en 1931 Velarde Pérez Fontana (1897-1975) y Juan Carlos del Campo (1896-1978), respectivamente, ambos Agregados de Cirugía.

Aprobada la ley de presupuesto universitario en 1932, se modificó la denominación de las Cátedras de Clínica Terapéutica y Clínica de Terapéutica Quirúrgica, por las de Clínica Médica y Clínica Quirúrgica, confirmando en estos cargos a César Bordoni Posse (1887-1955) y Eduardo Blanco Acevedo, respectivamente.

En la misma oportunidad se convirtió la Primera Clínica quirúrgica en Instituto de Clínica Quirúrgica y Cirugía Experimental. *“Dicho organismo fue planeado y sancionado por el Consejo con prescindencia del Decano doctor Navarro, que en esa época tuvo que atender diversas tareas ajenas a sus funciones de Decano”.*

MEDICINA LEGAL

La jubilación de Elías Regules dejó libre la Cátedra de Medicina Legal, siendo elegido en su reemplazo Martín Martínez Pueta, el 24 de abril de 1930, quien se mantuvo en el cargo hasta 1942.³¹³

Neurocirugía, Endocrinología y Clínica de Enfermedades Microbianas

313 Ver: Soiza Larrosa, Augusto . Historia de la Cátedra de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de Montevideo. 1877-1974. <http://www.medicinalegal.edu.uy/depto/historia/dml-hist.pdf> (consultado el 25 de marzo de 2015).

La ya mencionada ley de presupuesto incorporó las cátedras de Neurocirugía, Endocrinología y Clínica de Enfermedades Microbianas . En diciembre de 1932 se confió la dirección de la última a Enrique M. Claveaux (1890-1967), que desempeñaba una de las de Patología médica. Veremos que las dos restantes fueron llenadas con posterioridad.

REVÁLIDA DE TÍTULOS

“El Consejo de la Facultad de Medicina, a propuesta del Decano Navarro, elevó al Consejo Nacional de Administración una reforma del reglamento sobre revalidación de títulos y certificados de estudios de universidades extranjeras”.

La misma consideraba que los ciudadanos legales

“merecían una mayor liberalidad que la de cualquier extranjero que, al no nacionalizarse no demuestra mayor interés por el país, en tanto que aquellos pueden participar de nuestras actividades políticas y ocupar cargos en la administración pública, haciendo de nuestro país, su segunda patria [...] El Consejo Nacional de Administración accedió a lo solicitado por decreto de 27 de noviembre de 1929, fijando dos actos de exámenes para la revalidación de los títulos de Doctor o de Licenciado en Medicina y estableciendo para éstos la suma de doscientos cuarenta pesos como derechos de reválida y de ciento sesenta pesos para los de Partera”.

PROFESORES AGREGADOS

Se revisó la reglamentación en vigencia sobre provisión de las Agregaciones. En un informe presentado en el año 1928, Navarro exponía los inconvenientes de dicha reglamentación en los siguientes términos:

“La idea que llevó a la creación de las agregaciones fue la siguiente: atraer a la Facultad los jóvenes médicos que demostraran estar mejor dotados desde el punto de vista intelectual y poseer mayores conocimientos. Se lograría así formar

Escuela, no dejar perder tanta fuerza útil para el desarrollo de la Ciencia Médica del País.

A mi juicio, esa idea ha sido en algo desvirtuada: se han multiplicado en exceso las Agregaciones, lo que ha sido prematuro, puesto que tal vez el medio no estuviese preparado suficientemente. Pero además, se ha suprimido la división de Agregados en actividad y en disponibilidad, y eso trae consecuencias graves: una de ellas es la enorme cantidad de Agregados que habrá en poco tiempo; pasará de un centenar dentro de nueve años, lo que es realmente demasiado [...] Otro inconveniente es la disminución del valor del título, que por nada conviene dejar caer”.

Consideraba además como un gran inconveniente,

“poder presupuestar tal cantidad de cargos, [en el entendido de] que dichas tareas deberían ser remuneradas”.

Como primera medida para solucionar esos defectos, proponía dictaminar:

“que el ejercicio activo de los Profesores Agregados sólo durará determinado número de años; después, conservarán sus legítimos derechos al Profesorado y podrán ser llamados temporariamente a la actividad, si así lo exige la enseñanza, pero quedarán en disponibilidad”.

La segunda medida era:

“llamar a concurso, no cada tres años, sino con un mayor plazo, que más adelante se determinaría. [...] Para Medicina y Cirugía se podría hacer para dos cargos cada cuatro años y entonces llevar la duración de la actividad a doce años. Para las otras Agregaciones, el concurso se haría para un solo cargo cada cuatro años”.

Por último proponía:

“concentrar las Agregaciones de Física, Química y Fisiología; esas materias, en Medicina, no son ya independientes”.

Otra disposición sería:

“establecer de un modo terminante que los Profesores Agregados sólo podrán concurrir para una Agregación; ser Profesor Agregado de dos materias es ir contra el espíritu de la Institución que busca obtener especialistas. Y además disponer la incompatibilidad entre el cargo de Profesor Titular y el de Profesor Agregado. Naturalmente, todo Profesor podrá aspirar a una Agregación pero, una vez nombrado, tendrá que abandonar la Cátedra”.

Se nombró una comisión para estudiar las propuestas del Decano que llegó a las siguientes conclusiones: 1) la Agregación debe ser temporaria; 2) el Agregado en disponibilidad conservará sus derechos al profesorado y podrá ser llamado al ejercicio activo si las autoridades lo estiman necesario; 3) la duración del período de actividad del Agregado será entre diez y quince años; 4) se llamará a concurso cada cinco años para cada Agregación y el Consejo determinará cuál es el número de plazas vacantes a llenar, según las necesidades docentes; 5) cada Profesor Agregado podrá serlo de una sola materia; 6) se instrumentará con posterioridad la reglamentación para los concursos.

El Consejo aprobó el informe el 11 de junio de 1929,

“sin que llegara a reglamentarse definitivamente, a causa de que los profesores agregados presentaron una exposición, estimando que la resolución del Consejo lesionaba sus derechos, considerándola ilegal”.

No obstante, Navarro no cejó en perfeccionar su proyecto, con lo que introdujo la idea de que era necesaria una preparación larga y exigente, que, a nuestro juicio, garantizó por muchos años la excelencia de los aspirantes y futuros Profesores Agregados.

“El 8 de noviembre de 1930, el Consejo aprobó el nuevo reglamento propuesto por Navarro sobre la forma de provisión de las Agregaciones. Por él se establecía que todo candidato a las Agregaciones de Medicina o de Cirugía realizaría un curso de preparación para graduados que duraría tres años. Una vez terminado el mismo sería admitido al concurso definitivo; completaban dicha reglamentación el programa a realizarse,

control de asistencia, etc., etc.; estableciéndose a continuación las respectivas bases del concurso de oposición”.

Se proponía además que estas medidas no serían retroactivas; se limitaría el número de las Agregaciones; los concursos se llamarían cada cuatro años para un cupo limitado de cargos; se limitaría a doce años el período durante el cual se conservaba el derecho al ejercicio activo de la posición académica y, finalmente, se dejaba explícitamente establecida la probabilidad de que el Agregado en situación de “disponibilidad” fuera llamado al ejercicio de la Cátedra.

“De acuerdo con el reglamento del año 1930, a fines del año 1932 se hizo el llamado de inscripción de aspirantes a los cursos de la Agregación, que venció a fines del mes de marzo de 1933, dándose cuenta al Consejo Directivo de las numerosas inscripciones realizadas. Renovada la constitución del Consejo Directivo, el doctor Carlos Stajano -nuevo miembro del Cuerpo- presentó un proyecto de reforma de las agregaciones y de provisión de cátedras, asunto que pasó a estudio de una comisión, por lo que se dejó en suspenso la aplicación de los cursos previos, pero manteniendo las demás disposiciones establecidas en el reglamento de 1930”.

INSTITUTO DE ORTOPEDIA

“Otra importante iniciativa de Navarro que, por falta de Servicios adecuados y por la crisis económica, no pudo llevarse a feliz término: el Instituto de Ortopedia, cuyo proyecto, aprobado por el Consejo Directivo, fue llevado al Cuerpo Legislativo, donde tuvo un principio de andamio, pero luego quedó postergada su sanción, por las causas apuntadas”.

Esta inquietud tendría su concreción con la inauguración del edificio en 1941, en donde asentaría la cátedra respectiva a partir de 1952.³¹⁴

314 Cagnoli, H. C. La Ortopedia y su historia en el Uruguay, Montevideo, Lib Médica ed, 1986.

EL INSTITUTO DEL CÁNCER

Un tema que determinó una rotunda intervención en contra de Navarro, fue la propuesta de crear el “Instituto del Cáncer”, proyecto presentado en el Parlamento, sin consulta previa a la Facultad.^{315 316} Es de recordar que en relación con la creación del Intituto de Radioterapia en 1913, Eliseo Cantón comentaba, en su clásica obra de “Historia de la Medicina en el Río de la Plata”,³¹⁷ que la bicefalía del mismo (Facultad de Medicina y Asistencia Pública Nacional) no sería propicia para su buen funcionamiento. Esto fue confirmado en los hechos, lo que dio lugar a disputas entre ambas entidades (una de las cuales es la que estamos tratando), que se puso más en evidencia luego de la creación del “Instituto de Radiología y Centro de Lucha contra el Cáncer”, dependiente del Ministerio de Salud Pública y todavía peor, cuando el profesor Pouey donó el “Instituto de Curieterapia Ginecológica” en el Hospital Pereira Rossell. Hemos sido testigos de algunas de esas crisis auguradas por Cantón, la última de las cuales ocurrió en 2005.³¹⁸

LÍMITE DE EDAD PARA EL EJERCICIO DEL PROFESORADO

En 1931 Navarro presentó al Consejo un proyecto para que se solicitara al Parlamento la elaboración de una ley que estableciera un límite de edad para el ejercicio del Profesorado. Basaba esa iniciativa en la necesidad de

“hacer lugar a los elementos más jóvenes, que traerán nueva vida y nuevos entusiasmos y que reclaman con justicia que no se les haga pasar toda la existencia esperando alcanzar un desideratum que talvez no llegue nunca con la actual organización de nuestro profesorado”.

-
- 315 El asunto del Instituto del Cáncer. La palabra del Decano Profesor Navarro. Bol Sind Med Urug, 1931; 76: 456-57.
 316 Ver Anexo Documental N°13.
 317 Cantón, E. Historia...op cit, Madrid, 1928; 3: 504-507.
 318 Ver: Pou Ferrari, R. Juan Pou Orfila. Crónica de una pasión pedagógica, Montevideo, Eltoboso ed, 2006.

Sugería que los Profesores de Clínica cesaran a los sesenta y cinco años; los demás (cursos teóricos, de laboratorio, etc), a los sesenta. Se facultaba al Consejo prorrogar dichos plazos. Contó con buena acogida dentro del Consejo.³¹⁹ No obstante, esta medida no se convirtió en reglamentario hasta fines de la década del 40.

Complementariamente, se dio curso al proyecto creando los cargos de Profesores Extraordinarios, que serían

“los Profesores titulares que por retiro o jubilación cesaren en sus cargos y fuesen propuestos por uno o más miembros del Consejo”.

Tendrían las mismas atribuciones y deberes que los titulares, no recibirían retribución, durarían cinco años en sus cargos, pudiendo ser reelectos por lapsos iguales, con la aprobación del Consejo. Esta iniciativa provocó manifestaciones de desaprobación por parte del Decano,³²⁰ sin embargo, fue aceptada y uno de los primeros en recibir esta designación fue Augusto Turenne, más adelante, también Emérito.

LA DIFÍCIL DESIGNACIÓN DEL DIRECTOR DEL INSTITUTO DE NEUROLOGÍA³²¹

A fines de 1932, se planteó otro tema que dio lugar a gran discusión e intervención decidida de los estudiantes: la provisión de la dirección del Instituto de Neurología, vacante desde el fallecimiento de Ricaldoni en 1928.³²² Según la larga nota

319 Interesante iniciativa del Doctor Navarro. Limitación de la edad para el ejercicio del Profesorado. La opinión de la Asociación de los E. de Medicina. “El Estudiante Libre”, 1931; 119:23.

320 Profesores Extraordinarios. El proyecto del Dr. Estol y la limitación de la edad para el ejercicio del Profesorado. Falsa oposición del Dr. Navarro. “El Estudiante Libre”, 1932; 124: 5.

321 Ver: Wilson, E. Creadores de la neurocirugía uruguaya. Alejandro Schroeder y Román Arana Iñiguez, op cit: 40-42.

322 Luego de ocurrida la misma, se solicitó a los Profesores de Clínica Médica para que manifestaran si alguno tenía interés, a lo que todos respondieron negativamente. Se llamó entonces a aspirantes, presentándose A. Schroeder, José M Estapé, J. C. Mussio Fournier, Pedro Escuder Núñez y Carlos Brito Foresti.

que “El Estudiante Libre”³²³ dedica al tema, primero se intentó la designación directa de Juan César Mussio Fournier (1890-1951), luego se inhabilitó la candidatura de Carlos Brito Foresti (1870-1939). “*Cuando el Consejo [iba] a proceder a la designación, una llamada telefónica del Presidente Terra al Consejero César Bordoní Pose, lo oblig[ó] a abandonar la sesión*”. Más tarde, el asunto se pospuso al no alcanzarse acuerdo acerca de si el perfil del Director debía ser médico o quirúrgico, lo que los estudiantes interpretaron “*como un modo de dilatar la decisión por falta de un voto para concretar el nombramiento de Mussio*”. Alejandro Schroeder (1890-1954) presentó una nota al Consejo argumentando que la Dirección debería quedar en manos “*de un neurólogo ideal -histólogo, neurólogo y cirujano-, capaz de aplicar terapias tanto médicas como quirúrgicas*” y que se procediera en tal sentido, pero la idea fue rechazada.³²⁴ La delegación estudiantil hizo una encendida defensa de la candidatura de Schroeder. Posteriormente, dicho grupo decía:

“Todo giraba alrededor de la aspiración de uno de los candidatos, el doctor Mussio Fournier, a ser designado directamente, en razón de considerarse con títulos, méritos y trabajos superiores a los de sus dos rivales. Este hecho ha determinado, directa o indirectamente, esta pausa de tres años en la liquidación del problema y en la actividad del Instituto, pausa que se inicia con la apelación [en la que se aducían] defectos formales de procedimiento, [más tarde se interpuso el tema del] nombramiento directo, [aparte de] retardos o aceleraciones oportunistas de los trámites, modificación favorable de la constitución del Consejo, eliminación y tentativa de eliminación de votos contrarios a la solución buscada, movilización de influencias, etc..”

Mussio Fournier apeló ante el Consejo Universitario, razón por la cual en 1932 se reconsideró el asunto, tal como lo narraremos; para ese entonces ya Pedro Escuder Núñez había fallecido. Un año antes se había creado una cátedra de Cirugía neurológica y otra de Endocrinología; la primera no se concretaría y la segunda quedaría efectivizada en 1936. (Wilson, E, op cit y Turnes, A. L. :http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/schroeder_arana.pdf. (Consultado el 17 de noviembre de 2014).

323 La Dirección del Instituto de Neurología, “El Estudiante Libre”, 1933, 126, julio agosto: 5 - 22.

324 Ver: Wilson, E. Creadores... op cit, 2006.

La nota de “El Estudiante Libre” que venimos comentando analiza seguidamente los perfiles de los candidatos: Mussio Fournier (cuya figura y obra no quedan bien paradas en este comentario), José María Estapé y Schroeder. Llega a la conclusión de que el concurso de oposición es el medio más justo y que debería optarse por el mismo. El 6 de setiembre de 1933 se discute encendidamente el asunto en el Consejo. Entonces

“fue cuando Navarro, hasta entonces callado y pensativo, se dispuso a hablar y lo hizo hablando casi por demás [...].

Él es contrario a la ley de renovación del profesorado cada cinco años,³²⁵

porque en ese tiempo no puede haber producción científica, máxime con la preocupación de la posible separación de la cátedra o de un nuevo concurso de oposición. Pero para que no se crean que cuando combate esa ley lo hace por resguardar su interés por su cátedra, ha dicho y lo repite ahora que, si alguna persona se considera con derecho a disputarla, no tiene inconveniente en ir al concurso de oposición en un plazo de veinticuatro horas a un año, según se solicite”.

El hecho se resolvió de la siguiente forma: A) la transformación, en 1936, de la ya creada y aún acéfala cátedra de Endocrinología en Instituto de Endocrinología, designándose a Mussio Fournier como Director del mismo y B) el nombramiento de Schroeder, como Profesor de Neurología y Director del Instituto de Neurología (que fue el único que se presentó en última instancia).³²⁶

EL HOSPITAL DE CLÍNICAS

La historia de este Hospital ha sido objeto de un cuidadoso y extenso estudio, por parte de Eduardo Wilson y colaborado-

325 Hace referencia, aunque parece un poco fuera de contexto, al recientemente aprobado reglamento de Profesores Extraordinarios.

326 Ver: Wilson, E Los Creadores... , op cit, 2006.



Figura 62. Ensalada de votos. De: "El Estudiante Libre", 1929; 100: 1007.

res.³²⁷ La iniciativa parte del siglo XIX, pero recién se concreta por el impulso de Manuel Quintela, hasta que la Ley, conocida como "Ley Quintela" es promulgada el 14 de octubre de 1926. Se designa entonces la Comisión Honoraria, presidida por el antes nombrado, Gerardo Arrizabalaga, Arnoldo Berta, José Martirené (que actúa como Vicepresidente), Eduardo Blanco Acevedo (que se desempeña como Secretario), Mario Moreau, José Scoseria, Horacio Acosta y Lara y Emilio Conforte. En agosto de 1927, dicho grupo aprueba el "Programa y Bases para el llamado a Concurso de Anteproyectos". Luego de considerar los 10 proyectos presentados, un tribunal integrado por todos los miembros de la Comisión, dio su dictamen, en primer grado, a fines de abril. Pasaron a segundo grado del concurso cuatro proyectos. Fallecido Quintela el 17 de diciembre de 1928 la Comisión queda bajo la Presidencia de Blanco Acevedo, siempre con Martirené como Vicepresidente, actuando José May como Secretario y Horacio Acosta y Lara como Tesorero. Se designa un tribunal de 14 miembros para entender en el segundo grado del concurso. Fueron sus integrantes: Blanco Acevedo,

327 Wilson, E, Nowinski, A, Turnes, A, Sánchez, S., Sierra, J. Hospital de Clínicas de Montevideo. Génesis y realidad (1887-1974), Montevideo, 2011, 766 páginas.



Figura 63. Navarro haciendo uso de la palabra en el acto de colocación de la piedra fundamental del Hospital de Clínicas (1930). De: Archivo del Dr. Eduardo Wilson

Navarro, Arrizabalaga (rápidamente sustituido por Carlos Brito Foresti), Berta, Martirené, May y los arquitectos Acosta y Lara, Alfredo Campos, Alberto Muñoz del Campo, Eugenio Baroffio, Leopoldo Agorio, Daniel Rocco, Conforte y Horacio Terra Arocena. El dictamen fue en diciembre de 1929: otorgándose el Primer Premio al Arquitecto Carlos Surraco, el Segundo, al Arquitecto Mario Cravotto, el Tercero, a los Arquitectos Bastos Kliche y Mondino y el Cuarto, al Arquitecto Roberto Garese.

El 24 de diciembre de 1930 se llevó a cabo la colocación de la piedra fundamental del Hospital de Clínicas, acto al que asistió el Presidente de la República y en el que hicieron uso de la palabra el Ministro de Instrucción Pública, Alberto Demichelli, el Decano de la facultad de Medicina, Alfredo Navarro, (Figura 63) el delegado de la Asistencia Pública Nacional, José May, el delegado de los estudiantes, Roberto Irigoyen y el Presidente de la Comisión Honoraria, Eduardo Blanco Acevedo.

Mientras se desarrollaba la titánica obra, tuvo lugar la discusión sobre si el Hospital debía estar bajo la órbita de la Universidad, lo que fue decidido afirmativamente por Ley del

5 de julio de 1950. El 21 de setiembre de 1953 ingresaron los primeros pacientes, habilitándose para ello 50 camas en el pido 8, para la Clínica Semiológica del Profesor Pablo Purriel.

NAVARRO, RECTOR INTERINO DE LA UNIVERSIDAD

Durante el período de su segundo Decanato, Navarro desempeñó en dos oportunidades, interinamente, el rectorado de la Universidad por licencias del titular Carlos Vaz Ferreira (1872-1958).

CONGRESO MÉDICO DEL CENTENARIO (1930)

Como parte de los festejos de la conmemoración del primer centenario de la jura la Constitución de la República, tuvo lugar un importante Congreso Médico, entre el 2 y el 12 de octubre de 1930, presidido por el Profesor Morquio, que reunió un gran número de profesionales uruguayos y extranjeros.

Luego de la inauguración solemne, que tuvo lugar en el Teatro “Solís” (Figura 64), al día siguiente tuvo lugar la recepción en la Facultad de Medicina.

“El lunes a las 10 horas, los delegados extranjeros fueron oficialmente recibidos por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina.

Nuestro primer Instituto Médico presentaba un aspecto realmente excepcional. Lo más representativo del cuerpo médico se había congregado en el salón de actos públicos, ocupando el estrado el Decano de la Facultad de Medicina, profesor Alfredo Navarro, que presidía la sesión solemne, el Presidente del Comité Ejecutivo del Congreso, profesor Morquio; los miembros del Consejo, profesores Angel Gaminara y Carlos Brito Foresti; el Vicepresidente del Comité organizador del Congreso, profesor Augusto Turenne; el Secretario y el Tesorero del mismo, Profesores Alberto Vázquez Barrière y César

Bordoni Pose, respectivamente, y el Secretario de la Facultad de Medicina, Dr. Michel E. Fourcade.

El doctor Navarro en una elocuente improvisación saludó a las delegaciones. Tejió el elogio caluroso de los diversos países que han enviado representantes y expresó que la Facultad de Montevideo se consideraba muy honrada con brindar hospitalidad cordial a tantos representantes eminentes de la ciencia europea y de la ciencia americana”.

Al Decano le siguió en el uso de la palabra el delegado de Alemania Gustav Embden (1874-1933), quien tuvo elocuentes expresiones de ponderación para nuestro país y para la Facultad de Medicina.

Gregorio Aráoz Alfaro (1870-1955) habló a continuación, en representación de la Argentina. Recordó los vínculos comunes que unen ambos países y afirmó que esos vínculos se mantendrían y serían afirmados en el futuro.

Oswaldo de Oliveira (1888-1952) representó a Brasil, siguiéndole Luis Recassens y Serrano (1893-1955), delegado de España.

Émile Achard (1860-1944), en nombre Francia, manifestó que la organización adoptada para la Facultad

“por el Profesor Alfredo Navarro y sus colaboradores, encuadraba dentro del concepto actual de la medicina, que es una ciencia eminentemente experimental. Antes todo se basaba en la anatomía ayudada por la anatomía microscópica, pero más tarde la fisiología y la biología han venido a dar a la medicina su carácter realmente superior y de ahí la importancia que tienen los estudios [...] Expresó que Francia lucha por conseguir la evolución en tal sentido y que el ejemplo de la Universidad de Montevideo, llena de laboratorios y de institutos, podía servir de pauta a las otras Facultades del mundo”.

Por último, intervino el delegado de Italia, Pietro Rondoni (1870-1955).³²⁸

328 Congreso Médico del Centenario. Actas y Memorias del, Montevideo, 1931, Rosgal ed; 1: 38-39.



Figura 64. La inauguración del Congreso en el Teatro Solís, mientras Morquino hace uso de la palabra.

Las sesiones se desarrollaron en la Facultad de Medicina, dividiéndose en “seccionales” de las diferentes disciplinas o especialidades médicas.

Tal como se publica en las Actas, hubo una reunión social en lo de Navarro-Lussich en El Prado, lo que “*motivó una nota muy lucida [...]*”.³²⁹ Asimismo hace mención al almuerzo campestre en la estancia de Luis Supervielle en Santiago Vázquez, al que concurrieron los congresales, “*siendo cubiertos de atenciones por los gentiles dueños de casa. Antes del almuerzo criollo, fue realizado un interesante programa de canciones. Poco después hubo domas de potros y carreras de sortijas.*”

Entre las comunicaciones a la Seccional de Cirugía de este Congreso, las presentadas por Navarro fueron las siguientes:

1) “Los traumatismos de los ligamentos cruzados y de los meniscos articulares”.³³⁰ Expone las lesiones meniscales por la anatomía y la fisiología.

“Se las ha querido explicar por la división de la inserción del cuerno anterior del menisco izquierdo. Yo creo que

329 Congreso Médico del Centenario, Actas y Trabajos, Montevideo, 1931; 3: 90-92.

330 Congreso Médico del Centenario, Actas y Trabajos, Montevideo, 1931; 3: 394-403.

más bien, son debidas a la tracción en sentido contrario que se ejerce sobre él, por su unión al menisco opuesto hacia adelante y en fusión lateral al ligamento lateral interno”.

El síntoma característico es la “rodilla a resorte unilateral”. Plantea la superioridad de la incisión transversal con sección del ligamento lateral interno. Termina diciendo:

“En mis traumatismos, después que empleo la incisión transversal, los resultados funcionales son superiores; si en todos el restablecimiento funcional no es ad integrum, en todos se suprime el dolor; la hidrartrosis, el bloqueo, la rodilla en resorte: aún ejercicios fuertes, como el football, pueden practicarse”.

2) “Técnica de la suprarrenalectomía”.³³¹ Describe una variación personal para la intervención, que sólo había practicado en una ocasión. La misma es similar al abordaje del espacio subdiafragmático que había descrito años atrás. La diferencia es que la incisión y el colgajo costocondral son laterales.

3) “La cirrosis bronceada y la cirugía”.³³² Llama la atención sobre ciertos casos de ictericia obstructiva que rápidamente adquieren el tinte oscuro de la piel propio de las obstrucciones crónicas, con gran compromiso del estado general y astenia severa. Atribuye tales características al compromiso de la función hepatocítica. Aconseja la intervención precoz y el drenaje prolongado del colédoco. Observa la existencia, dentro del mismo, de un “barro biliar oscuro”.

331 Ibídem: 426 - 430.

332 Ibídem: 430- 436.

LA TORMENTOSA SUCESIÓN DE
 NAVARRO EN EL DECANATO
 (ENERO-MARZO DE 1933)

En enero 1933, en vías de finalizar el segundo período del decanato de Navarro y dos meses antes del golpe de Estado de Terra, se planteó el espinoso asunto de elegir un sucesor al frente de la Facultad.

El tan admirado y buscado Decano de 1927 se había convertido ahora, a los ojos de los estudiantes, en un elemento poco confiable. Su gestión no había cambiado gran cosa en los últimos años y había sido particularmente ejecutiva, pero, hacia el fin de la misma Navarro se había enrolado en un movimiento ideológico político anti liberal, que, como es lógico, suscitó la reacción adversa de los jóvenes. Estos no ahorraron detalles de los episodios acaecidos en el Consejo con tal motivo, ni acerca de la actitud ambivalente de Navarro. En “El Estudiante Libre” se puede percibir el clima, tal como fue vivido desde el ángulo de los que lideraban el movimiento estudiantil y su revista.

“Formidable, por la acumulación de expectativa y el desborde de energías, fue el espectáculo de la Facultad de Medicina en la elección del sucesor del Dr. Navarro [...] Pero si movido en grado sumo, el espectáculo no careció de aspectos desconcertantes para los que asistieron a los entretelones de las

*tratativas, sondeos, tira y afloja y para los que, desde la barra, asistieron al interminable, pesado y desagradable mariscaleo de las conversaciones “à coté” de la sesión, de las discusiones a media voz, de las combinaciones desesperadas, etc., etc., todo lo cual, poco edificante, viene a gritar que urge cambiar el procedimiento actual de elección de decano, sustituyéndolo por el que parece más digno de nuestra casa de estudios: la designación por la Asamblea de la Facultad de Medicina”*³³³

Sigue una reseña acerca de la decisiva intervención de los estudiantes de Medicina, que discutieron los datos recabados en entrevistas o en los informes escritos solicitados a los candidatos para ocupar el Decanato:

*“La participación en los actos preelectorales que correspondió a los estudiantes representados por la Asociación, fue sin duda preponderante. En Asambleas realizadas en el mes de enero, redactando un cuestionario a los candidatos surgidos de la misma Asamblea, los Dres. [Arnoldo] Berta [1881-1945], [Augusto] Turenne, [Héctor J.] Rosello [1883-?]”*³³⁴ y [Lorenzo] Mérola. Algunos de estos contestaron por escrito, expidiéndose a continuación la Comisión designada al efecto, ante una nueva asamblea celebrada el día 24 de febrero, de la que surgen las siguientes propuestas:

1º) Sostener la candidatura del Dr. Berta como candidato de mayor aceptación en la asamblea estudiantil.

2º) En concordancia, exhortar a los delegados estudiantiles a votar al Dr. Berta en primer término y a que procuren el pronunciamiento del Consejo, si es posible nominalmente, sobre la aceptación o rechazo de dicho candidato.

3º) Si de los trabajos previos de la Comisión, pulsado el ambiente, resultara que la candidatura de Berta no es viable, la delegación estudiantil, sin exclusión de la actitud del nu-

333 La Elección de Decano. El Estudiante Libre, Montevideo, 1933, 130, febrero-marzo:5-8.

334 Rosello fue Director del Instituto de Medicina Experimental y Profesor de Terapéutica. Su publicación más importante es “Terapéutica clínica y Farmacodinamia”, Buenos Aires, Unión Tip Hisp Amer ed, 1942, 3 tomos. Desarrolló una vasta actividad clínica y fue autor de numerosos trabajos, incluso sobre Historia de la Medicina

meral 2, buscará, con la Comisión y los delegados de la A. de Profesores, de llegar a un acuerdo para la elección de uno de los otros candidatos, el cual sería votado siempre que pueda obtener la mayoría indispensable”.

Esta decisión fue formulada por escrito en los siguientes términos, texto donde se reafirma la importante participación de profesores y estudiantes y en la que no faltan críticas a la gestión de Navarro:

“La Asociación de los Estudiantes de Medicina, frente a la próxima elección de Decano, quiere hacer pública manifestación de sus opiniones.

Considera que la evidente crisis moral que azota su Casa de Estudios deriva de la actuación criticable de la mayoría del Consejo actuante los pasados años, cuya acción adoleció de fallas graves, imponiendo a menudo soluciones contrarias al interés de la enseñanza y oponiéndose otras veces al andamiaje de proposiciones rectamente inspiradas.

Es así como pudo florecer en la Facultad el personalismo y una falta de poder resolutivo muchas veces absoluta, responsable del desprestigio actual.

Frente a tales hechos surgió firmemente en los profesores y estudiantes la resolución de tomar de una vez por todas el gobierno del claustro, dándole así a sus fuerzas vivas la posición lógica que deben ocupar.

La fundación de la Asociación de Profesores significó por eso el advenimiento de una nueva era; más tarde, las elecciones de delegados de profesores y estudiantes en el Consejo, realizadas el 8 de febrero próximo pasado, representaron una nueva y triunfal etapa de positiva labor.

Hoy, esas fuerzas tan valiosas desean darle a la Facultad un Decano cuyo nombre sea una garantía de acción honesta y fecunda, libre de pasiones banderizas y de rencores inferiorizantes, proclamando en primer término la candidatura del Dr. Arnoldo Berta”.

Sin embargo, el “bloque oficialista” y el “exdecano”, pusieron trabas a la designación de Berta. Refiere el Profesor Mañé

que Navarro había manifestado que si el candidato lo visitaba y le pedía personalmente su apoyo, él se lo daría, pero que Berta no fue y Navarro no lo votó. Como veremos, tampoco lo hizo por Turenne, que se supone, no estaba en su sintonía política.

Siguiendo la crónica de “El Estudiante Libre”, ésta fue la estrategia concebida para la votación en el Consejo:

“Conforme a lo resuelto [...] los delegados estudiantiles intentaron en las reuniones previas del Consejo el pronunciamiento sobre dicha candidatura, que le fue desfavorable por la oposición del bloque que se ha dado en llamar oficialista y del ex decano.

Descartado el Dr. Berta, [...] el pronunciamiento en favor de uno de los restantes costó el trabajo de parir una montaña...La misma dependía en cierto sentido de los compromisos morales que contrajeran en cuanto a reconocer a las Asociaciones de estudiantes y a la de Profesores, a citar a la Asamblea del Claustro, etc,

En definitiva y con la intervención de los delegados estudiantiles, se decidió concurrir con los votos de estos a la solución de nombrar al Dr. Turenne y comprometerse a hacerlo por el Dr. Rosello para el caso de no ser el primero confirmado por el Consejo Nacional de Administración, en razón de la cuestión legal que existe de por medio, sobre la que aquel organismo debe decidir”.

El próximo artículo de la revista estudiantil muestra la visión que tenían los estudiantes de Navarro, a quien critican, además de lo mencionado en la publicación precedente, por “*otros aspectos de su personalidad*”, sin dejar de reconocer su condición de “*brillante profesor*”. En concreto, denuncian su falta de definiciones, que probablemente obedeciera al deseo de no comprometerse con ninguno de los candidatos, para no entrar en enfrentamientos, considerando el ambiente político que ahora frecuentaba.

“Es una tarea enojosa la de comentar y calificar con justicia las actitudes del Dr. Navarro en la cuestión que nos ocupa. No basta sólo la intención, la disposición de suministrar en

dosis bien medidas los términos adecuados. Por una parte, es un poco proteiforme el ex decano, tiene facetas múltiples, unas brillantes, otras opacas. El viejo bueno que hay tendencia a ver en él y el brillante profesor que muchos reconocen, quitan a los términos la energía con que habría que calificar otros aspectos de su personalidad. Por otra parte, su posición en el problema de estos comentarios, no fue clara, definida o sólo lo fue en algunos momentos. Por ejemplo, a pesar de haber asistido poco antes al triunfo de las fuerzas del claustro, representadas por las Asociaciones de profesores y estudiantes, los cuales querían a Berta como sucesor y a pesar de haber sido decidido sostenedor de esa candidatura semanas antes de la elección, no lo votó ni hizo posible el triunfo del mismo. Tampoco votó a Turenne. Hasta aquí fue concreto y categórico, es decir, lo fue respecto a lo que no quería, estando aún por saber con quién estaba, a quién quería. Es impreciso, indefinido, equilibrista; así ha querido aparecer en estas actuaciones el Dr. Navarro”.

Transcribimos seguidamente la elección de Héctor Rosello como Decano, siempre según la versión de “El Estudiante Libre”:

*“El 1º de marzo [a treinta días del golpe de Estado] por la tarde se reunió el Consejo para elegir Decano, faltando el Dr. Berta. Se reunió pero lo hizo en forma de escamotearse al público que tuvo que aguardar en los corredores. Trascendieron sin embargo las enmarañadas conversaciones, tratativas y consultas que existieron; se asistió a las idas y venidas de consejeros y a las excursiones del Dr. Navarro por los corredores, en alguno de los que tuvo ocasión de afectarse por palabras cambiadas con compañeros, que estuvieron muy lejos de querer causar el mínimo pesar al viejo profesor. No obstante, las soluciones ya estaban planteadas: Dr. Turenne Decano titular, a quien votaron los Dres. Blanco Acevedo, Gianetto, Mussio Fournier, Bordoni, Hormaeche, Estol y Chifflet; obligándose esos consejeros a votar al Dr. Rosello en el caso de que no sea confirmado el titular por el Consejo Nacional de Administración”.*³³⁵

En definitiva, no fue aceptada la nominación de Turenne (por oposición del Consejo Nacional de Administración, aduciendo su condición de jubilado de la docencia desde la renuncia el año anterior), siendo designado Rosello como Decano.

335 La Elección de Decano. El Estudiante Libre, 1933; 130, febrero-marzo :5-8.

INSTITUTO DE CLÍNICA QUIRÚRGICA Y
CIRUGÍA EXPERIMENTAL Y SUS “ANALES”
(1932-1945)

Creado que fue el Instituto, Navarro comenzó una segunda etapa de investigaciones y publicaciones. Estas últimas aparecieron, a lo largo de los trece años de actuación docente que le quedaban por delante al Maestro, bajo el nombre de “Anales del Instituto de Clínica Quirúrgica y Cirugía Experimental”.

El estudio de estos seis volúmenes arroja luz sobre las inquietudes intelectuales de Navarro y su afán por encarar los temas en profundidad. Superados los sesenta años de edad, mientras ocupaba la segunda jerarquía política del Uruguay, Navarro se hizo espacio para trabajar en diversos tópicos médico quirúrgicos.

Se observa la ya señalada tendencia del autor a volver sobre asuntos que venía tratando desde su juventud, que retoma, adjuntando bibliografía reciente, observaciones personales e hipótesis propias nuevas, que lo conducen a plantear tratamientos diferentes o confirmar los viejos.

El inicio de los dos primeros tomos está dedicado a temas traumatológicos. Dice el Profesor Roberto Masliah³³⁶ al respecto:

336 Roberto Masliah, comunicación personal, noviembre 2014.

“Bado [el fundador de esta especialidad en Uruguay] fue un vehemente admirador de Navarro, éste un traumatólogo frustrado”.

Si bien es de suma importancia esta acotación, pensamos que quizás el adjetivo no sea ajustado; en ese momento la traumatología y ortopedia integraban aún la Clínica quirúrgica, por lo que es lógico que un catedrático de esta disciplina se ocupara de dichas temáticas.

En cada uno de los asuntos que aborda, aparte de una profusa literatura que sólo un lector empedernido y avezado sería capaz de reunir, se aplica al estudio de la anatomía, la fisiología y la patología. Recoge las nociones clásicas, con esquemas *ad hoc*, fotografías en colores de cortes anatómicos y material radiológico.

Con referencia a los estudios del tarso dice Navarro:

“Entre nosotros los Profesores Mérola y Del Campo han publicado trabajos sobre la anatomía del pie. Mérola no se ocupó del esqueleto: su trabajo es una revista sucinta. Del Campo estudió, sobre todo, la descripción anatómica de los ligamentos.

*El Profesor Agregado [Abel] Chifflet³³⁷ hizo un estudio conjunto del esqueleto con vistas originales sobre el peroné y describió, mejor que todos, a mi juicio, los haces horizontales del ligamento lateral externo. Las consecuencias que él saca en su interesante trabajo, no son aquéllas a las cuales yo llego: nos hemos colocado en otros puntos de vista [...] No haré una crítica de los trabajos anteriores: me llevaría demasiado lejos. Expondré lo que he observado”.*³³⁸

Aborda asimismo las fracturas del raquis,³³⁹ con ideas originales, como las relacionadas a las de topografía cérvico dorsal, debidas a traumatismos sobre la pared anterior del tórax

337 Chifflet, A. Fisiología del tarso posterior. Su equilibrio transversal. Tesis de Agregación en Cirugía, Montevideo, Imp Uruguay, 1933, 60 pág.

338 An Inst Clin Quir Cir Exp, 1935, 1: 9-10.

339 Recordemos al respecto la magnífica tesis de doctorado presentada por Carafí en París en 1881, que hemos estudiado en otra publicación (Pou Ferrari y Mañé Garzón. José Máximo Carafí, op cit, 2013: 105-109).

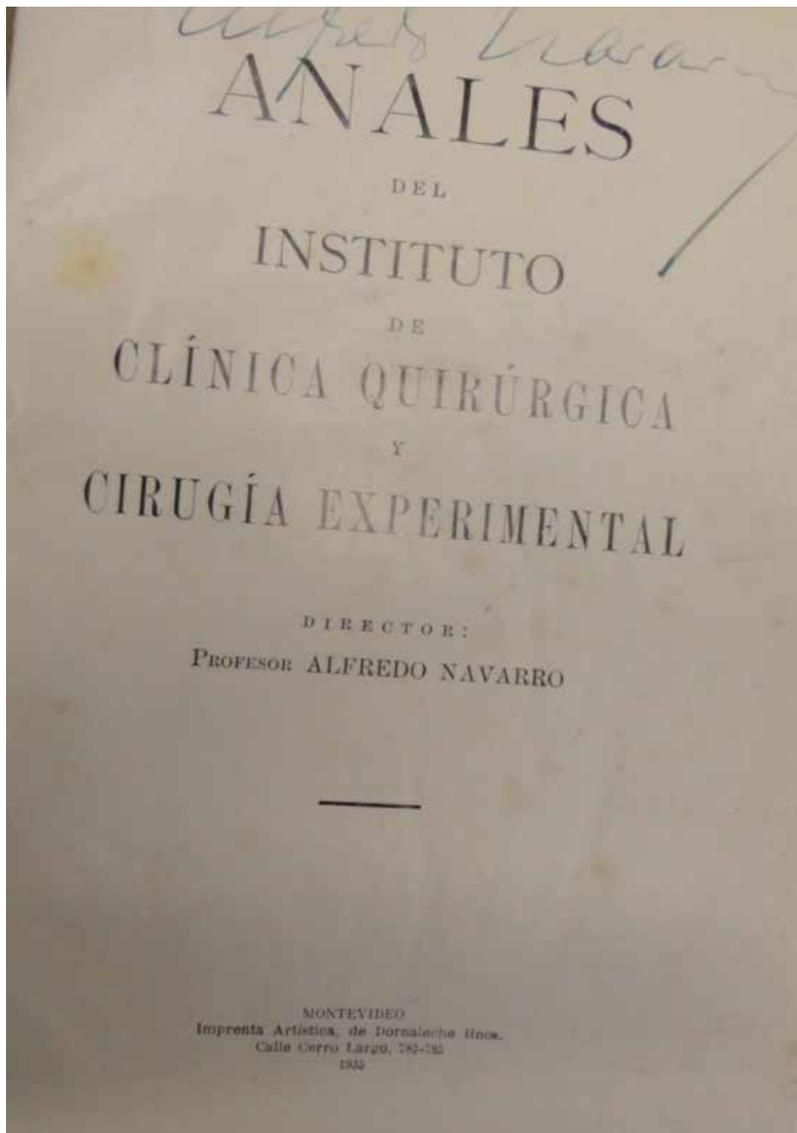


Figura 65. Carátula del primer tomo de los “Anales del Instituto de Clínica Quirúrgica”

y vinculadas con luxaciones del manubrio esternal, lesiones de las clavículas y las primeras costillas. Esto se ha dado en llamar “síndrome de Navarro”, puesto que describe un signo semiológico que permite sospechar una fractura vertebral que de otro modo hubiera pasado inadvertida: dolor provocado por la compresión anteroposterior del tórax. Esta combinación de lesiones

es la consecuencia- de acuerdo a la hipótesis de Navarro- de que las estructuras involucradas forman una “unidad anatómo fisiológica”. En tal sentido, Navarro tiende en sus estudios clínicos a agrupar órganos diferentes como integrantes de un mismo conjunto (como lo plantea también para la “unidad gastro duodenal”).

Todavía era la época de apogeo de la tuberculosis, que si bien se manifestaba con más frecuencia a nivel respiratorio,³⁴⁰ también se presentaba en otros territorios, como el esqueleto. Algunos casos podían verse beneficiados con un tratamiento quirúrgico. Navarro se ocupa de esta última variedad patológica, en especial la coxalgia.

Sus notas sobre traumatología incluyen además trabajos acerca de fracturas de las tuberosidades tibiales, traumatismos de los ligamentos de rodilla, fisiología del codo, el pie varo equino, gonalgias de la adolescencia, fracturas de Dupuytren y de Monteggia.

Aborda también la enfermedad de Nélaton-Paget y transcribe una serie de lecciones sobre cáncer de mama.

En otros capítulos de estos dos primeros tomos de “Anales”, reproduce, como para enfatizar su importancia y grabarlo en la mente de sus discípulos, los trabajos sobre “cirrosis bronceada” y “técnica de la suprarrenalectomía”, ya publicados.

Se incluye también un magnífico trabajo titulado “Colecistitis disecantes y exfoliativas” del que es autor Pedro Larghero. Asimismo, Juan Cunha (1885-1938)³⁴¹ presenta un

340 Tómesese en consideración que coincide con la obra de Morelli y sus cirujanos colaboradores, con la técnica del neumotórax o de la toracoplastia, que ya han sido extensamente estudiadas por nosotros en otra publicación (Mañé Garzón, F. y Pou Ferrari, R. Juan B Morelli, op cit., 2003).

341 A partir del momento de su graduación, en 1913, colaboró en el Servicio de Radiología del Hospital Maciel; también actuó como radiólogo del Instituto de Neurología y de la clínica de Navarro; desde 1929 fue subdirector del Instituto de Radiología y jefe de la sección Radiodiagnóstico del Maciel, creada ese año. Fundó una clínica privada, que luego de su muerte fue continuada por sus colaboradores Eugenio Zerboni y Agustín Gorlero (Wilson, E. y Wozniak, A.

estudio acerca de la interpretación de las radiografías contrastadas de la “unidad gastroduodenal”.³⁴²

El Tomo III de “Anales” versa sobre “vesícula fresa”, patología que había sido objeto de prolongada consideración por parte de Navarro, a lo que ahora suma datos provenientes de la experimentación animal, a cargo del brillante fisiólogo y hábil cirujano experimental, futuro Profesor de Fisiología, Diamante Bennati (1899-1973).³⁴³ Son notables las microfotografías en color de cortes histológicos, realizados por el profesor de Anatomía patológica, Eugenio Lasnier,³⁴⁴ utilizando distintos pigmentos específicos. Navarro esboza una hipótesis acerca de la etiopatogenia de la entidad morbosa en estudio.

En la Introducción, el autor da cuenta de la evolución de sus conceptos y las teorías que fue tejiendo en el curso de su vida profesional sobre el tema en cuestión:

“Después de mi primer trabajo presentado a la Sociedad de Cirugía de Montevideo, en 1925, me he preocupado constantemente de esta cuestión que tiene un doble interés: el que presenta por sí misma y el de la luz que arroja sobre el conocimiento de la litiasis biliar.

Hoy, mi experiencia se basa en 60 operados: 5 de ellos, fueron intervenidos por mis asistentes: el Profesor Larghero y los Dres. Ruvertoni y Carnelli y los demás por mí.

Historia de la Cátedra de Radiología. Primera Parte. Rev Imag, Uruguay, 2010; 2:13).

342 Ver Bibliografía general.

343 Graduado en Montevideo, tuvo una precoz vinculación con la fisiología junto al Profesor Angel Maggiolo. En 1928 viajó a Francia, donde completó su formación científica. Fue Profesor Agregado Fisiología en la Facultad de Medicina (1927), Profesor titular de la materia en Odontología (1938) y en Medicina (1942). Su producción científica fue extensa, caracterizándose por la vinculación con la clínica, dada su íntima vinculación con Ricaldoni y Navarro. Al final de su carrera académica fue Profesor Emérito, Doctor Honoris Causa de la Universidad de París y Miembro Correspondiente Extranjero de la Academia de Medicina francesa.

344 Al jubilarse Francisco A. Caffera (1859-1933), Lasnier fue designado Titular en discutido concurso, que tuvo lugar en 1927 y que ocasionó el definitivo alejamiento de Verocay, que era el otro candidato.

He estudiado además varias piezas de autopsias, que han sido traídas por colegas y alumnos.

En todos mis enfermos he seguido cuidadosamente la evolución clínica y, en muchos casos, los resultados terapéuticos lejanos. En la mayoría, he estudiado microscópicamente las piezas obtenidas y he hecho practicar el estudio químico y bacteriológico de la bilis.

La biopsia del hígado que hacía ya, pero de un modo intermitente desde 1925, la practico sistemáticamente en los últimos tiempos. Además, en este año y en el anterior, he estudiado la vesícula fresa experimentalmente y llegado a conclusiones firmes, que me parece interesante exponer, porque ellas están en contradicción absoluta con aquéllas a las que llegan algunos autores, que denotan conceptos equivocados sobre la naturaleza de la enfermedad. Tal es el caso de Chiray y Pavel, quienes, en la última edición de su libro sobre la “Vésicule biliaire”, de 1936, repiten esta frase, que es, a mi juicio, completamente errónea: “Il est aujourd’hui certain que l’infection joue un rôle fondamental dans la genèse de la vésicule fraise”, y de estas premisas equivocadas sacan conclusiones terapéuticas que lo son también”.

Prosigue exponiendo sus ideas:

“En la época actual, la mayoría de los que se ocupan de la litiasis biliar piensan que ella es de origen infeccioso. Yo jamás pagué tributo a esas ideas. Desde mi internado, cuando en París reproducía las experiencias de Epstein y Nicolaier sobre la litiasis renal, cuando profundicé mis estudios de Patología General, pensé que la litiasis biliar, en la mayoría de los casos, es de naturaleza amicrobiana: lo que la clásica escuela francesa llama constitucional, que en este caso es casi sinónimo de humoral.

Con esas ideas empecé a observar lo que encontraba en la vesícula fresa. El cultivo de la bilis, el de la pared, me demostraron que ella no era de naturaleza infecciosa, pero, además, dos hechos que ya he relatado más arriba me hicieron ver sus relaciones con el parénquima hepático. Uno fue la observación del corrimiento de bilis después de una operación correcta; el otro, fue el “signo de la fila india”, que me demostró cómo los

macrófagos, viniendo del hígado, llegaban grasas a la vesícula para que ella las eliminara. Hice entonces sistemáticamente la biopsia de los hígados de mis operados y llegué a esta conclusión: que la vesícula fresa es un elemento de una lesión del parénquima hepático”.

Seguidamente, relata los experimentos en perros:

“Si se los observa previamente a ayuno o luego de una comida, o bien si se les inyecta previamente colesterol y luego estudio sus vesículas y biopsias biliares, macroscópica y microscópicamente (empleando las coloraciones estándar o bien las especiales para las sustancias lipídicas)”.

Y luego se pregunta:

“¿Qué consecuencias hay que sacar de estas experiencias? A mi juicio, las siguientes: normalmente, el hígado echa por la vena suprahepática las pocas grasas que recibe directamente del tubo digestivo y por las vías de eliminación epitelial, canalículos biliares y vesícula, aquéllas que ha recibido por la arteria hepática y que ha elaborado en sus elementos celulares, células del tejido retículo endotelial y células hepáticas. Hay allí un equilibrio constante. Si este equilibrio se rompe por falta de aporte de materiales (ayuno), el parénquima se descarga de las grasas que contiene para llenar las necesidades digestivas, pues esas grasas no son sólo productos inútiles a expulsar. He ahí el aspecto que el hígado presenta: a medida que el ayuno aumenta, vacía su reserva -el aspecto del parénquima demuestra que las contenía y las echa en los canalículos-. La ruptura del equilibrio explica que esa eliminación sea desordenada”.

Entra por último en consideraciones fisiopatológicas y clínicas, para finalizar con las de carácter terapéutico.³⁴⁵

El tomo IV está consagrado a un tema de importancia, tanto por su frecuencia como por su gravedad: la patología gastro duodenal. La tradición oral manifiesta que no fue Navarro muy exitoso en la cirugía del estómago, lo que algunos atribuyen a la utilización de la aguja de Reverdin en la suturas. Lo mismo sucedió con la mayoría de los contemporáneos, aún empleando

345 Ver Bibliografía general.

otro tipo de agujas, que, de todos modos dejaban orificios a través de los cuales ocurría frecuentemente una peritonitis por permeación.³⁴⁶

Sea de ello lo que fuere, preconizó conceptos y técnicas que han tenido repercusión hasta el presente. Si bien se ha atribuido la primacía a Horacio García Lagos, Navarro practicó con frecuencia la llamada “exclusión gastro duodenal”, en la que se realiza la sutura y exclusión del tercio inferior del estómago y una gastroyeyunostomía longitudinal, transmesocólica, sobre la cara anterior del estómago. Su indicación principal es en los cánceres gástricos intratables, pero también se utiliza en las estenosis pilóricas por retracción fibrosa y en las hemorragias incoercibles por úlceras duodenales.³⁴⁷ La misma se conoce como “técnica de Devine”, puesto que el cirujano australiano Sir Hughs Berchmans Devine (1878-1959) habría sido el primero en publicarla en 1925;³⁴⁸ excepcionalmente ha sido denominada “técnica de Devine-Navarro”.

Dice en el preámbulo de este tomo, sentando su convicción de la inseparabilidad, tanto de la anatomía como de la fisiología del complejo gastro duodenal:

“Gastroduoneno. La patología del estómago y de la primera porción del duodeno han sido estudiadas siempre separadamente y aún en la actualidad, tal vez la totalidad de los libros publicados siguen la misma tendencia. Es un error basado en un concepto equivocado -pues tanto desde el punto de vista anatómico como fisiológico y a menudo hasta desde el patológico- la primera porción del duodeno es inseparable del estómago. Tal es la idea con la cual empiezo este trabajo.”

Mostrando el “criterio histórico”, cuyo estudio, tal como lo enseña Fernando Mañé Garzón, contribuye, en quien lo cultiva,

346 José Pedro Perrier: comunicación personal, marzo 2015.

347 En el momento actual se la emplea también en cirugía bariátrica, por vía translaparoscópica.

348 Devine H. B. Basic principles and supreme difficulties in gastric surgery. Surg Gynecol Obstet 1925;40 (1) 1- 16

a “aprender, no sólo historia, sino también medicina”, hace una pormenorizada reseña histórica acerca del tema.³⁴⁹

Sigue exponiendo cuál es el hilo conductor de sus investigaciones:

“[...]Mi plan ha sido el siguiente: Estudiar primero la mucosa gastroduodenal en un animal que no ha comido desde hace 72 horas; esa mucosa traduce el estado de hipofuncionamiento fisiológico. Comparar después esa mucosa con la de animales que han comido, que están, pues, en estado de funcionamiento normal; para establecer bien el estado de las glándulas, he sacrificado animales que estaban en plena digestión, es decir, que tenían todavía comida en el estómago y otros que estaban en el período de intervalo entre las comidas, es decir, alrededor de las 12 horas después de la última ingestión de alimentos; eso corresponde al intervalo que hablo, pues es sabido que los perros de laboratorio comen una vez en 24 horas.

Otros animales han sido sacrificados después que ellos han sido sometidos a experiencias que provocan un estado de hiperfuncionamiento de la mucosa.

Para provocar este hiperfuncionamiento fisiológico, me he servido de la gastrina, de la histamina y de la enteroquinasa, es decir, de elementos normales de la mucosa gastroduodenal. Algunos animales han sido sacrificados después de una sola inyección, otros después de 3 ó 6 inyecciones recibidas, una cada día.

He experimentado durante dos años; es el resultado de una síntesis de esas experiencias, las que presento en este trabajo, que será seguido de las constataciones anatómicas, obtenidas en las gastritis, úlceras y cánceres.

Creo que esa comparación podría servir a la interpretación de las lesiones patológicas.

He utilizado el perro como animal de experiencias. He examinado estómagos de cerdos, pero sin experimentar sobre este animal, porque costaría mucho y porque nuestros laboratorios no se prestan.

349 Ver Anexo Documental N° 18.

Mis cortes han sido coloreados con hematoxilina, eosina y mucicarmín, a veces he empleado el van Giesson. Realicé también coloraciones cromo argénticas para la identificación de la fibras nerviosas intrínsecas de la pared gastroduodenal.

He practicado muchos cortes; sólo presentaré aquí los del duodeno, antro y fundus.”^{350 351}

El VI y último tomo de los “Anales” se refiere a angio y flebología. Algunas ideas aquí expuestas son quizás tributarias de concepciones de René Lérique (1879-1955), fundador de la llamada “cirugía fisiológica”. Simultáneamente, aparecían en nuestro medio los trabajos de Stajano -campeón de la fisiopatología quirúrgica en el Uruguay- sobre denervación de las arterias.

Tenemos, de este modo, una idea de conjunto acerca de las amplias y profundas inquietudes del Maestro y de algunos de sus representativos discípulos en esta etapa de su carrera, la que en su aspecto investigativo no culmina con su alejamiento de la dirección del Instituto, puesto que continúa en un laboratorio especialmente creado para él, pero de cuya actividad no quedan testimonios éditos.

350 Ibídem: 53.

351 Ver Bibliografía general.



Figura 66. Los Profesores y médicos notorios en 1925. De izquierda a derecha: Augusto Turenne, Juan Pou y Orfila, ?, Manuel Quintela, José Brito Foresti, Albérico Isola (sentado), Elías Regules, Américo Ricaldoni, Arnoldo Berta, Alfonso Lamas. Manuel B. Nieto, José Iraola, Juan F. Canessa, Alfredo Navarro y Juan B. Morelli. Dibujo de Miciano. Archivo del autor.



Figura 67. Profesores y médicos notorios en 1929: Eugenio Lasnier, Alfonso Lamas, Pablo Scremini, Juan Francisco Canessa, Arturo Lussich, Augusto Turenne, Lorenzo Mérola, Alfredo Navarro, Bernardo Etchepare, José R. Martirené (abajo), Santín Carlos Rossi (arriba), Juan Pou y Orfila, Enrique Pouey, Angel C. Maggiolo, Elías Regules, Eduardo Blanco Acevedo, José Brito Foresti, Albérico Ísola y Luis A. Surraco. Dibujo de Miciano. Archivo del autor.

“LA HORA DEL CIRUJANO”. NAVARRO
ACTÚA EN POLÍTICA Y LLEGA A LA
VICEPRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
(1933-1938)

Este capítulo, que tiene el propósito de contextualizar la tardía y poco previsible intervención política de Navarro, ha sido redactado en base a la consulta de las escasas obras de historiadores académicos que existen acerca de este período. En tal sentido, el libro de Raúl Jacob (1983)³⁵² y el de éste en colaboración con Gerardo Caetano (1991),³⁵³ son de gran rigor historiográfico, basados en una amplia investigación bibliográfica y concienzuda elaboración intelectual. La otra fuente, también sólida, sintética, original y útil, aunque con un encare diferente, es la de Lincoln Maiztegui Casas, quien se ocupa del terrismo en el segundo tomo de su historia del Uruguay, titulada “Orientales”.³⁵⁴ Deseamos expresar nuestro reconocimiento a estos notorios estudiosos.

-
- 352 Jacob, Raúl El Uruguay de Terra: 1931-1939, el nacimiento del terrismo, Montevideo, Ed de la Banda Oriental, 1983, 140 págs.
353 Caetano, Gerardo y Jacob, Raúl El nacimiento del terrismo, Montevideo, Ed de la Banda Oriental 1989-1991, 3 tomos.
354 Maiztegui Casas, L. Orientales. Una historia política del Uruguay. 2. De 1865 a 1938, Montevideo, Planeta ed, 2004

Contribuyeron asimismo a completar mis ideas, las comunicaciones personales del Profesor Fernando Mañé Garzón -cuyo padre fue un protagonista de los hechos-, así como las del Dr. Luis Alberto Lacalle de Herrera -quien me aportó una visión de la intrincada red de factores que condujeron a Terra a dar el golpe de Estado y a su abuelo, el Dr. Luis Alberto de Herrera, a ser un aliado político perteneciendo al partido opositor al del primero-.

Con lo dispuesto por la Constitución, aprobada en 1917 y que entró en vigencia dos años después, el Poder Ejecutivo estaba integrado por el Presidente de la República, del cual dependían los ministerios del Interior, Relaciones Exteriores y Guerra y Marina y el Consejo Nacional de Administración, formado por nueve miembros, de los que seis corresponderían a la mayoría y los tres restantes a la minoría; de éste dependían los ministerios de Instrucción Pública, Trabajo, Obras Públicas, Industrias y Salud Pública.

Tal como afirma Lincoln Maiztegui Casas,

*“El sistema funcionó razonablemente bien mientras se vivieron tiempos de relativa prosperidad y calma; pero al estallar la gran crisis del capitalismo iniciada en 1929, se hizo evidente que así no se podía gobernar un país en medio de mares procelosos. El pesado sistema de reforma hizo el resto, y todo culminó en una ruptura del orden constitucional. El <país del empate> había dado su primer traspie”*³⁵⁵

Se sucedieron las gestiones presidenciales de Baltasar Brum (1883-1933), entre 1919 y 1923, José Serrato (1868-1969) de 1923 a 1927 y Juan Campisteguy (1859-1937) de 1927 a 1931. En el transcurso de todo este período, que el citado historiador califica como “*los <años felices> por la estabilidad política y la prosperidad, luego de superada la crisis de la guerra y la inmediata posguerra*”, fallecen los tres más significativos líderes de las facciones del Partido Colorado: Feliciano Viera (1872-1927)

355 Maiztegui Casas, L. op cit; 2: 201.

en 1927, José Batlle y Ordóñez en 1929 y Julio María Sosa (1870-1931) en 1931. Mientras tanto, la influencia ideológica del “batllismo neto” queda en manos del grupo que se nucleaba en torno al diario “El Día”.

“La Constitución de 1919 -continúa Maiztegui- había creado un sistema híbrido, en muchos aspectos absurdo para un país de las características del que pretendía regir, que no estaba en condiciones de soportar -y no soportó- la prueba de una nueva crisis económica profunda. La legislación social era avanzada, sin duda, pero costaba muy cara y no había conseguido eliminar las bolsas de pobreza que el país albergaba. La macrocefalia se daba de puntapiés con una economía esencialmente agropecuaria, el impulso industrial era débil y los rubros fundamentales del aparato productivo continuaban en poder de capitales extranjeros. En definitiva el país continuaba dependiendo, en el relativo bienestar de su población y en su estabilidad, de factores exógenos que no controlaba... Los hombres de aquel tiempo combatieron el temporal como mejor supieron y la segunda guerra internacional aportó diez años más de espejismo; pero el camino escogido se probaría profundamente erróneo y desembocaría en medio siglo largo de decadencia en todos los niveles [...]”³⁵⁶

En esta atmósfera, el primero de marzo de 1931, Gabriel Terra (Figura 68) asumió la Presidencia de la República. Los integrantes del Consejo Nacional de Administración fueron: Juan P. Fabini (1876-1962) -presidente-, Tomás Berreta (1875-1947), Baltasar Brum (1883-1933), Luis C. Caviglia (1874-1951), Victoriano Martínez, Carlos María Sorín (1883-1964) -colorados-, Ismael Cortinas (1884-1940), Arturo Lussich (1872-1966) y Alfredo García Morales (1881-1947) -blancos-.

Luego de un primer desentendimiento con la Agrupación de su Partido (no la consultó antes de realizar nombramientos), Terra nombró como ministros a: Juan Carlos Blanco Acevedo (1879-1952) en Relaciones Exteriores, Alberto Mañé (1884-1960) en Guerra y Marina y José Espalter (1868-1940) en

³⁵⁶ Maiztegui Casas, L. Orientales, op cit: 296

Interior. Su cuñado -y futuro sucesor-, Alfredo Baldomir (1884-1948) fue impuesto como Jefe de Policía de Montevideo.

Las elecciones parlamentarias de 1930 ocasionaron un cisma dentro del Partido Nacional, que llevó a que el herrerismo rompiera con el Directorio, razón por la que los nacionalistas que formaron parte del Consejo de Administración, pertenecieron todos al sector “civilista”, apodados por Herrera “blancos oligarcas”. En los meses siguientes a la asunción de Terra, los herreristas radicalizaron su posición antiolegialista, sugiriendo incluso que estarían dispuestos a ir a una “revolución”. Mientras tanto, el otro sector del Partido Nacional, conocido también como “independiente”, en octubre de 1931 llegaba a un pacto con los batllistas “netos”, por el que integrarían proporcionalmente el directorio de los entes autónomos según la representación de cada uno de los partidos en el Consejo Nacional de Administración; lo mismo ocurriría con los cargos de trabajo, servicio y oficios en dichos entes, entre otras cosas. Este acuerdo fue llamado sarcásticamente por Herrera “el pacto del chinchulín”.

Mientras en el Parlamento se aprobaba la creación de la Asociación Nacional de Combustibles, Alcohol y Portland (ANCAP), el monopolio de las telecomunicaciones, el control de cambios, la suspensión del pago de la deuda externa, el Presidente Terra comenzó a hablar de la necesidad de una reforma de la Constitución.

Comenta Maiztegui:

*“La situación económica se hace difícil; se aúnan las amenazas revolucionarias del herrerismo, las presiones del movimiento sindical, del Partido Comunista; el reformismo -consecuencia del ‘pacto del chinchulín’- y la actitud cada vez más independiente y autoritaria del Presidente de la República, conformaron un cóctel letal para el clima de convivencia en el país”.*³⁵⁷

En 1932 tuvieron lugar las elecciones para la renovación de un tercio del Consejo Nacional de Administración. Entonces

357 Maiztegui Casas, L. Orientales, op. cit., 2004: 308-309.



Figura 68. Gabriel Terra Leivas. De: 80 cabezas. Apuntes del retratista Enrique Epstein, Montevideo, 1931.

ocurrió la escisión completa de los blancos en dos grupos y Herrera -ya maduro, con talante de estadista, que nunca había alcanzado ninguna posición de jerarquía- comenzó a hablar de una “marcha sobre Montevideo” con el propósito de imponer así la reforma constitucional. En igual sentido se fue acentuando la prédica del terrismo, desde cuyas filas se manifestaba que la situación era tan inestable que no cabía esperar

cuatro años más para proceder a las modificaciones.

En ese mismo año -otra vez citamos a Maiztegui-:

“el país estaba políticamente dividido en dos campos enfrentados: de un lado el batllismo y el nacionalismo independiente, apoyados por el Partido Socialista y en forma más tibia por el Comunista, que se oponían a cualquier reforma introducida al margen de las exigencias del texto constitucional, y del otro, el terrismo, el riverismo, el herrerismo y la Unión Cívica, dispuestos a impulsar la modificación del sistema vigente a través de un plebiscito constitucional”.

El 13 de enero de 1933 (algunos refirieron que fue en febrero) tuvo lugar una entrevista privada entre Herrera y Terra -compañeros de estudio y viejos amigos, si bien en posiciones políticas antagónicas- de la cual surgió, por un lado, un cambio de posición del Presidente en sentido opuesto al campo colegialista y por otro, el acuerdo tácito de que los tiempos tan crí-

ticos requerían una solución urgente y radical. Según comenta Gustavo Gallinal:

*“Día más, día menos, el golpe de Estado es un hecho fatal a partir de aquel entendimiento. Consumado este acuerdo, cuanto después se escribe -alharacas revolucionarias del herrerismo, mensajes indignados del gobernante (que se dice ofendido porque se le sospecha animado de propósitos dictatoriales), exhortaciones patéticas- carece de valor sustancial y puede darse por no escrito”.*³⁵⁸

El 15 de febrero se inauguró la nueva legislatura, ocasión en la que el herrerismo amenazó una vez más con la “revolución” si no se votaba a favor de un plebiscito constitucional.

*“Al iniciarse el mes de marzo, múltiples indicios se conjugaban para anunciar un pronto desenlace de la encrucijada político institucional [...] La gran novedad estuvo dada por la constitución orgánica de un gran movimiento pro reforma inmediata de la Constitución con el cometido específico de impulsar la movilización en esa dirección, que debería culminar con la realización de la ya famosa marcha sobre Montevideo”.*³⁵⁹

¡NAVARRO IRRUMPE EN LA POLÍTICA!

El ingreso de Navarro en el campo político, tan ajeno a su mentalidad hasta entonces, fue sutilmente satirizado por Mario Falcao Espalter, en un editorial de “El Pueblo”, de fecha primero de marzo, que titulaba “Sugerencias políticas. La hora del cirujano”.³⁶⁰ Con esto quizás hacía alusión a la nula influencia y experiencia política de Navarro y a su reclutamiento tan sólo como figura representativa desde el punto de vista intelectual. Es probable, sin embargo, que el periodista también sugiriera las acciones drásticas, de “terapéutica política quirúrgica”, que se

358 Gallinal, Gustavo . El país hacia la dictadura, Montevideo, 1938, 364 págs (citado por Maistegui Casas, op cit).

359 Caetano, Gerardo y Jacob, Raúl . El nacimiento del Terrismo. Tomo III : El golpe de Estado, Montevideo, Ed de la Banda Oriental, 1991:67-68.

360 El Pueblo, Montevideo, 1/3/1933: 1.

avecinaban y que tendrían lugar con la rapidez y eficacia con que el bisturí actúa sobre el cuerpo enfermo para devolverle la salud.

“En forma espontánea y casi simultáneamente se concibieron dos entidades paralelas, con propósitos y aún denominaciones casi idénticas: el <Comité Nacional Pro Reforma Inmediata de la Constitución> -presidido por el General (r) Dr. Luis P. Fabregat [1867-?]³⁶¹ y que contó como entidad rectora a la <Asociación Patriótica del Uruguay>- y la <Comisión Nacional Proconsulta Inmediata a la Soberanía Popular> -que presidió el expresidente Profesor Claudio Williman, al que luego se sumó el Dr. Alfredo Navarro, entidad que contó en sus filas con los dirigentes más destacados de todos los grupos de presión empresariales-. Esta dualidad organizativa no dejó de provocar ciertas confusiones. Incluso los intentos por fusionar ambas entidades fracasaron, lo que puso indirectamente sobre el tapete ciertas rivalidades personales y el choque de ostensibles ambiciones. Finalmente, primó una más sensata coordinación de esfuerzos, aunque claro está, que a partir de la franca hegemonía de una de las dos entidades: la presidida por Williman y Navarro, que en la jerga popular comenzó a ser llamada <Comité de La Lira>”,³⁶² por reunirse en el teatro de ese nombre y que pasó a denominarse <La Gran Comisión Nacional Reformista Pro Consulta Inmediata a la Soberanía Popular>”.³⁶³

“La gran Comisión [...] presidida por Navarro y Williman tuvo las siguientes comisiones de trabajo: de propaganda, de tesoro, de transporte, de conferencias, de prensa, de radios, de murales, de pirotecnia y música, de alto comercio, etc.

Es de destacar que Navarro se manifestó entonces en estos términos: <Siempre fui anticolegialista [era anti batllista]. La anarquía de las ideas, la multiplicación inmediata de los

361 Fue Militar y Doctor en Derecho, actuando en diversas campañas entre 1886 y 1904; fue, entre otras jerarquías, presidente de la Asociación Patriótica del Uruguay y de la Agrupación Colorada Reformista, miembro de la III Convención Nacional Constituyente.

362 Situado en la calle Paysandú 767, fue fundado en 1885, originalmente fue un conservatorio musical llamado “La Lira”, acondicionado como sala teatral en 1925 y denominado “Odeón” en 1943; en 1987 pasó a llamarse “Teatro Carlos Brussa”, que se incendió el 2 de enero de 1996.

363 Caetano, G y Jacob, R, op cit: 69.

empleos, el Socialismo de Estado que destruye la iniciativa individual, la nivelación intelectual, consecuencia de la doctrina del menor esfuerzo. Por eso soy partidario de un gobierno presidencial [...] Un gobierno fuerte no va contra la libertad; la libertad sin orden es anarquía; anarquía ahora, despotismo mañana>”.³⁶⁴

En los últimos días de marzo, la <Gran Comisión> lanzó un manifiesto <Al Pueblo>, convocando a la concurrencia a la marcha del 8 de abril. El mismo llevaba la firma de Navarro, convertido en figura emblemática del movimiento.

“Su nombramiento al frente de la comisión reformista obedeció sin duda a la intención de incorporar a la ofensiva anticolegialista a un intelectual de gran prestigio, que incluso tuviera una imagen pública que trascendiera a los partidos. A partir de entonces, su figura simbolizaría en buena medida, la <alianza Marzista> tras el Presidente Terra”.³⁶⁵

El que esto escribe piensa, en conocimiento de la mentalidad de Navarro, que, dada su afición a la historia, por su notoriedad pública y el autoritarismo con que manejaba la Facultad de Medicina y su cátedra, pensó honestamente que su intervención podía ser decisiva para solucionar este “caso clínico”. Por supuesto que no conocía los entretelones de la política ni las sutilezas de esta práctica, acostumbrado como estaba, a pronunciar sentencias dogmáticas e inapelables ante discípulos respetuosos.

Dado que desde la oposición se manejaron entonces “soluciones” tales como el magnicidio, de estas tiendas, con tono optimista, se manifestaba:

“El asesinato político, una ignominia. Aunque lo quiera Navarro, aunque lo quiera Fabregat, el país está ya fuera del alcance de tales empresas. Y no se necesita del puñal de Bruto para impedir su realización”.³⁶⁶

364 Caetano, G y Jacob, R. op cit: 70, tomado de “El Debate” Montevideo, 4 de febrero de 1933, pág 4.

365 Caetano, G y Jacob R op cit: 73.

366 Caetano, G y Jacob, R op cit: 74.

El 1º de marzo asumieron los nuevos consejeros. El 14 de marzo se instaló la llamada “Comisión Nacional de la Reforma”, presidida por Navarro:

“Ésta, de inmediato convocó una manifestación para el 8 de abril- el mismo día que Herrera había escogido para su “marcha sobre Montevideo -en la que se pediría a Terra que asumiera la totalidad del poder; el golpismo actuaba ya de manera desembozada. Herrera, que se había marchado a Río de Janeiro con su esposa, envió una adhesión al acto. El 16, Terra se reunió con Pedro Manini Ríos [1879-1958] en una larga entrevista”.³⁶⁷

El 30 de marzo, el batllismo antiterrista publicó en “El Día” un manifiesto denunciando la gravedad de la situación; desde “El Sol” los socialistas reclamaban la renuncia del Presidente.

El 8 de abril, Navarro manifestó sus ideas radicales, “quirúrgicas”, sin ambages:

“No les oculto mi opinión de que después de este acto todos los poderes del Estrado, excepto la Presidencia de la República, deben quedar caducados, debiendo procederse de inmediato a la elección plebiscitaria de una Asamblea Constituyente soberana”.³⁶⁸

El mismo día, Terra elevaba a la Asamblea General un mensaje por el que, visto el propósito de impedir la proyectada manifestación del 8 de abril, adoptaba, como “medidas de seguridad”, censurar la propaganda en tal sentido de los órganos periodísticos, intervenir las cárceles e imponer precauciones especiales que garantizaran la seguridad de los servicios públicos considerados indispensables (usinas eléctricas, aguas corrientes, telégrafos y teléfonos).

El Consejo de Administración se pronunció en contra del mensaje presidencial. Manifiesta Brum que quienes pretendían

“montar la dictadura [eran] los organizadores de la manifestación del 8 de abril, el Dr. Navarro [...], el Gral.

367 Maiztegui Casas, L op cit, 2003: 324.

368 Caetano, G y Jacob, R op cit, 1991: 74.

Fabregat [...], sin aludir a los dioses menores como Patrón, <El Debate>, <El Pueblo>, etc.”

El Presidente organizó su despacho en el cuartel “Centenario”, sede de la Jefatura de Policía, hoy, del Cuartel de Bomberos.

“La Asamblea General se reunió y, luego de prolongada oratoria, decidió por amplia mayoría dejar sin efecto de inmediato, las medidas tomadas por el Poder Ejecutivo. A Justino Zavala Muniz [1898-1968] le tocó cerrar la parte oratoria: <Frente a la figura del Dr. Navarro, que se levanta aureolada con el brillo deleznable que le puede prestar el Poder Ejecutivo, el pueblo levanta su propia imagen representada en el Partido del Teniente Ortiz y en Arredondo, aureolados de virtudes>”.

SE DISUELVEN LAS CÁMARAS: LA “REVOLUCIÓN DE MARZO” EN MARCHA.

*“En la mañana del 31 de marzo, Terra dio a conocer un comunicado por el cual, en función de la situación reinante, disolvía las Cámaras Legislativas, creaba <una Junta de Gobierno, compuesta de nueve personas que representan los distintos partidos políticos del país [entre ellas estaba Alfredo Navarro], que tendría como función asesorar al Poder Ejecutivo en todos los asuntos políticos y de administración que se considerasen de importancia>. Las siete secretarías de Estado pasaban a depender del Presidente de la República, pudiendo los Ministros ser, a la vez, miembros de la antes citada Junta. Ésta designaría los miembros de la Asamblea Deliberante <con el cargo de desempeñar automáticamente las funciones propias del Poder Legislativo>, a la vez que convocaría, con todas las garantías del caso, una Asamblea Constituyente <para que dictara la Constitución de la República que sería sometida, antes de su vigencia, a la ratificación del pueblo>”.*³⁶⁹

Ese mismo día, hacia las cinco de la tarde, tenía lugar, en plena calle, frente a su casa habitación, el suicidio del expresidente Baltasar Brum, luego de que se intentara su detención y más tarde su refugio en la embajada de España.

³⁶⁹ Maistegui Casas, L., op cit: 336.

Se inició así la dictadura de Terra, también conocida como la “revolución de marzo”, el “marzismo” o la “Tercera República”.

*“Poco después [...] Terra modificó la integración de la Junta de Gobierno, que quedó constituida por: Alfredo Pernin, Héctor Mac Coll, José Martirené,³⁷⁰ José Otamendi, Blas Vidal, Roberto Berro, Alfredo Navarro y Pablo Galarza”.*³⁷¹

Algunas manifestaciones de la prensa todavía escapaban a la censura, por ejemplo las siguientes declaraciones:

“Navarro acaba de sentirse Hitler. Ya tenemos al jefe del fascismo uruguayo [...] ¿Qué tanto tiempo le durará el ataque?”

El nuevo gabinete quedaba integrado del siguiente modo: Pedro Cossio en Hacienda, Augusto C. Bado en Industrias, Andrés Puyol (1873-1937)³⁷² en Instrucción Pública, Alberto Demichelli (1896-1980) en Interior (sustituido luego por Francisco Ghigliani [1883-1936]³⁷³), Alberto Mañé (1884-

370 Médico, cursó sus estudios de medicina en París, regresando a la patria en 1900. Se entregó a una labor de significación social muy trascendente, sacrificando, incluso su posición económica. Fue fundamentalmente, uno de los gestores de la organización hospitalaria. Ingresó a la administración como profesional en 1901, como médico inspector del Asilo de Expósitos y Huérfanos. Fue por antonomasia, el Director General de la Asistencia Pública Nacional, actuando en ella desde 1916 hasta 1928. Durante ese lapso impulsó el primer gran plan de construcciones hospitalarias, creó numerosos servicios, etc. Tuvo el cargo honorario de médico jefe del Hospital “Pedro Visca”.

371 Maiztegui Casas, L. op cit.: 336.

372 Médico, político y hombre de gobierno uruguayo perteneciente al Partido Nacional. Graduado en nuestra Facultad de Medicina en 1898, fue médico de policía en Treinta y Tres (1899); médico del Lazareto de la isla de Flores (1900); jefe del servicio antirrábico (1908); Interno del hospital “Fermín Ferreira”; miembro del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina y profesor de la misma. Cónsul en Italia (1928-30); diputado nacional en varias legislaturas; miembro del ex Consejo N. de Administración (1933); Ministro de Instrucción Pública (1933), y de Defensa Nacional (1933-34); senador (1934). En 1936 le fue acordada una de las medallas a la abnegación médica instituidas por el Ministerio de Salud Pública.

373 Francisco Ghigliani Calcagno, nacido en Buenos Aires, se recibió de médico en Montevideo en 1908. Fue Interno, Jefe de Clínica Semiológica, miembro del Consejo Directivo de la Asistencia Pública Nacional, miembro del Consejo del Patronato de Delincuentes y Menores, secretario de la Comisión Nacional de Educación Física, director del Sanatorio Montevideo, miembro de la redacción de El Día y más tarde directo del El Pueblo. Fue padrino del duelo de Batlle con

1960)³⁷⁴ en Relaciones Exteriores y Domingo Mendívil en Guerra y Marina. Con posterioridad, se nombró a César Charlone en Trabajo y Previsión Social, a Eduardo Blanco Acevedo³⁷⁵ en Salud Pública y a Roberto Berro (1886-1956)³⁷⁶ en Protección a la Infancia (estos dos últimos, ministros sin cartera).

Beltrán. Durante la segunda presidencia de Terra, fue Senador y primer director del SODRE. Atentó contra Alberto Demichelli, por un presunto tema de honor. Se quitó la vida poco después. (Cf.: Berro Rovira, Guido y Turnes, Antonio Autopsia histórica: la muerte de Washington Beltrán Barbat en 1920. Rev Med Urug, 2011; 21: 112-119)

- 374 Médico, político y diplomático, graduado en Montevideo en 1909. Realizó estudios en Europa. A su regreso, actuó como cirujano en el Hospital Militar, especializándose en cirugía torácica, colaborando con el Profesor Morelli en el Instituto de Tisiología. Fue Diputado, Ministro de Guerra y Marina y de Relaciones Exteriores y más tarde, Ministro del Uruguay en París. A su regreso de Europa, en 1938, se retiró de la vida pública.
- 375 Graduado como médico en 1912, se especializó en cirugía en Europa. Durante la Primera Guerra Mundial trabajó como cirujano en hospitales franceses, por lo que recibió numerosos reconocimientos por parte del gobierno de aquel país. Inclusive intervino al propio Mariscal Alphonse Juin (1888-1967), salvándole la amputación del brazo derecho. Al retornar al Uruguay, fue profesor en la Facultad de Medicina y publicó numerosos trabajos sobre temas de su especialidad. En el plano político, en 1933 fue nombrado por el presidente Gabriel Terra (de quien era con-suegro) como Ministro de Salud Pública, cartera que desempeñó hasta 1936. En ese año se incorporó a la banca en el Senado que había obtenido dos años antes. En las elecciones de marzo de 1938 fue candidato a la Presidencia de la República por una fracción terrista del Partido Colorado, pero fue derrotado internamente por la candidatura de Alfredo Baldomir, también cercano al presidente Terra. En las elecciones de 1946 fue electo nuevamente senador. En esa época se oye hablar del “blancoacevedismo” como un movimiento político importante dentro del Partido Colorado. En 1951 fue designado por el nuevo presidente Andrés Martínez Trueba como Ministro de Instrucción Pública y Previsión Social (actualmente Educación y Cultura). Un año después, el Parlamento lo eligió para ocupar un puesto en el primer Consejo Nacional de Gobierno, que completó el mandato de Martínez Trueba, hasta febrero de 1955. Al terminar dicho período, ocupó una banca en la cámara alta durante un período más, hasta 1959.
- 376 Médico egresado en 1909 de la Facultad de Medicina de Montevideo. Realizó estudios de especialización en Pediatría en Europa. Fue uno de los primeros Jefes de Clínica de Luis Morquio. Médico del Asilo de Huérfanos, realizó una importante obra social. Fue Ministro de la Infancia sin cartera (1933), creador y director del Consejo del Niño (1934), Presidente del Instituto Interamericano de Protección a la Infancia (1935), miembro del Consejo Nacional de Gobierno (1951). (Cf.: Turnes, Antonio y Berro, Guido: Roberto Berro (1886-1956): el gran reformador de la protección a la infancia, Montevideo, Granada ed, 2013).

“Se integró la Asamblea Deliberante con 99 personas, casi todos ellos miembros de las Cámaras disueltas.[Más tarde, la anterior era] reducida a 15 miembros”.

Se convocó a elecciones para el 25 de junio de 1933 para la composición de la Convención Nacional Constituyente (elección en la que se abstuvieron los blancos independientes, los batllistas netos), que quedó formada por 284 miembros, con amplia mayoría de terristas y herreristas. La misma se inauguró el 25 de agosto de 1933, eligiendo como Presidente a Juan Campisteguy”³⁷⁷

Mientras discurrían las deliberaciones, se comenzó a hablar de las candidaturas para la Presidencia de la República. Luego de algunas negociaciones, el 21 de marzo de 1934, los constituyentes colorados proclamaron la fórmula Gabriel Terra-Alfredo Navarro para el período 1934-1938. Este último ocuparía la Vicepresidencia, jerarquía que fue creada en la nueva Carta Magna. Ambos serían designados directamente por el Cuerpo Constituyente. Cabe agregar que la función del Vicepresidente sería “*la de suplantar al presidente en caso de muerte, incapacidad o ausencia*” y que ocuparía además la Presidencia del Senado y de la Asamblea General.

El nuevo texto incorporaba una serie de derechos sociales (libertad de enseñanza, derecho a la vivienda y a un trabajo digno, el de huelga, la limitación del trabajo infantil, la jornada laboral a 8 horas, el descanso semanal, la remuneración digna). Preveía asimismo la creación de un Consejo Nacional de Economía, representativo de los distintos sectores, de carácter honorario, y con una función asesora.

El plebiscito se celebró el 19 de abril de 1934 y el 18 de mayo se declaró disuelta la Constituyente.

377 Maiztegui Casas, L. op cit, 2003; 336.

NAVARRO VICE

El 19 de junio de 1934, Juan B. Morelli (1868-1947),³⁷⁸ en su carácter de Presidente interino de la Asamblea General como senador de la lista más votada, tomó juramento a Terra y a Navarro (Figura 69), quedando estos investidos en sus respectivos cargos. En ese momento, el diputado socialista Emilio Frugoni (1880-1969), a voz en cuello, le enrostró al Presidente de ser perjuro, provocando un tumulto, por lo que fue sacado de sala por la fuerza.



Figura 69. Juan B. Morelli dando posesión a Navarro del cargo de Vicepresidente de la República. De archivo de la familia Morelli Colombes.

El Ejecutivo designó el nuevo Consejo de Ministros, integrado por: Pedro Manini Ríos en Hacienda, José H. Espalter

³⁷⁸ Médico y político, graduado en Montevideo en 1898, fue Profesor de Fisiología, de Clínica Terapéutica y de Clínica Médica. Fundador y primer director del Instituto de Tisiología. Estuvo vinculado con la fundación del Instituto de Higiene Experimental y de la Sociedad de Medicina. Produjo abundante y original obra científica, así como un libro sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar mediante el neumotórax. Católico, vinculado al herrerismo, fue Senador en varias legislaturas. (Cf. Mañé Garzón, Fernando y Pou Ferrari, Ricardo Juan B. Morelli en la historia de la Medicina del Uruguay, Montevideo, El Toboso impr, 2003).

(1868-1940) en Interior, Juan J. Arteaga en Relaciones Exteriores, Augusto C. Bado en Industrias, José A. Otamendi en Instrucción Pública y Alfredo Baldomir en Defensa Nacional.



Figura 70. Navarro en su despacho del Senado (c. 1934). De archivo del Dr. Eduardo Wilson.

En agosto de 1934, Terra viajó a Brasil invitado por su colega el general Getulio Vargas (1882-1954); en tal ocasión Navarro ejerció interinamente la Presidencia de la República.

La obra legislativa durante la actuación parlamentaria de Navarro, fue variada y rica. Entre otras cosas, se sustituyeron los Consejos Departamentales por interventores unipersonales, se

*“refundieron el Correo, la Administración de Telégrafos y la de Ferrocarriles en un Directorio de Comunicaciones, el Banco Hipotecario y el de Seguros quedaron bajo la conducción de un solo cuerpo”.*³⁷⁹

379 Maistegui Casas, L. op. cit: 337.

Otra decisión legislativa fue la creación del Consejo Nacional de Enseñanza Secundaria (11 de diciembre de 1935), por la que dicho sector de la educación se escindía de la Universidad, lo que fue objeto de críticas por parte del Rector, quien consideraba la resolución atentatoria de la autonomía de la Institución.

En Marzo de 1934 se aprobaba la Ley Orgánica de la Universidad, lo que provocó fuerte reacción por parte de los estudiantes, ya que, según la nueva disposición, las autoridades serían designadas directamente por el Poder Ejecutivo; esto llevó, en 1935, a una modificación, consistente en la introducción de un Estatuto de Autonomía que disponía que el Rector fuera nombrado por la Asamblea del Claustro. La designación recayó, otra vez, en Carlos Vaz Ferreira.

LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA Y
EL SINDICATO MÉDICO ENFRENTAN
AL VICEPRESIDENTE NAVARRO Y AL
MINISTRO BLANCO ACEVEDO

La Asociación de los Estudiantes de Medicina, criticó ácida e irónicamente las propuestas “políticas” de Navarro, algunas de las cuales rayaban, según parece, en lo risible, como aquélla que para incentivar el trabajo a través del ejemplo, bastaba con permitir la inmigración de doscientos japoneses o las destinadas a abaratar el precio de la canasta familiar, etc. La tónica de las notas aparecidas en “El Estudiante Libre” parecen a primera vista groseras, pero en el fondo son la expresión escrita de un modo humorístico y crítico a la vez, que no dejaba sin embargo de traslucir el respeto que despertaban en los jóvenes las figuras de los profesores. No es raro que ahora a Navarro lo llamen “el viejo”, cuando a Pouey, con quien nunca tuvieron conflictos porque era un hombre extremadamente bondadoso, lo apodaban “el viejito”. Debe reconocerse, además, que Navarro era lo suficientemente pintoresco con sus “aventuras” y opiniones desopilantes como para que alguien con sentido del humor cediera a la tentación de caricaturizarlo, y si se leen cuidadosamente estos artículos muestran que

lo conocían bien. Basta esta frase para poder afirmarlo: “*personalidad científica indiscutible, apolítico (sic), con mucho prestigio, mucha vanidad, y ese sueño largamente acariciado*”.

¡Pobre Viejo Navarro!

No hubiéramos querido hablar del viejo Navarro en esta oportunidad, un poco por la falta de actualidad de los comentarios que pudiéramos hacer, respecto a su última aventura, y otro poco porque sabemos que al viejo, quieras que no, siempre le gustó mucho que se hable de él, aunque sea mal. ¿Oh, vanidad de vanidades! Y no queríamos darle ese gusto, porque, a decir verdad, a nosotros siempre nos gustó contrariarlo... Pero, por esta vez, vamos a darle esa satisfacción.

¡Pobre viejo Navarro! Es lo que se nos escapa, cada vez que recordamos su última brillante actuación en «La Lira», seguida de su eclipse «casi» total, del escenario político-económico-reajustativo nacional.

[...] Y en lo más recóndito de las fibras del corazoncito del Dr. Navarro, está escondido el nombre del que hubiere sido el salvador de la patria; aquel nombre reservado para destinos superiores y que nosotros descubrimos, porque lo conocemos mucho al viejo Navarro.

Pero le han jugado sucio (permitásenos la expresión). Lo han tomado como el hombre indicado [...]

[...] Y nos duele un poco todo esto, porque en el fondo, lo queríamos también un poco al viejo Navarro. Sabíamos perdonarle sus flaquezas de niño-viejo, en mérito tal vez a sus muchas otras cualidades; pero ésta vez, el querido profesor ha metido las de andar, hasta más allá de la articulación coxo femoral.

*De nada le ha valido su larga experiencia, su sagacidad ni sus convicciones profundas, para caer en la trampa que le tenían preparada aquellos mismos a quienes él combatió toda su vida: los políticos”.*³⁸⁰

380 *¡Pobre viejo Navarro! “El Estudiante Libre”, Montevideo, 1933; 133, junio:17.*

A mediados de 1933, la Asociación de Estudiantes de Medicina -de la que curiosamente con su edad y su jerarquía aún formaba parte- le comunica que lo ha suprimido de la lista de sus socios en estos términos:

“Montevideo, 12 de julio de 1933. Profesor Dr. Alfredo Navarro,- De nuestra consideración: De acuerdo con la resolución tomada por unanimidad en la asamblea general de la A. de E. de Medicina de fecha 6 del corriente, confirmando y ampliando una resolución anterior de la C. Directiva por la cual no se le cobraría su cuota mensual, comunicamos a Ud. que ha sido borrado su nombre de la lista de asociados de esta institución. La A. de E. de Medicina reconoce serenamente la gran obra que habéis realizado por el progreso de la ciencia médica nacional, y es por eso profundamente doloroso para nosotros que quien consagró su vida a la ciencia, esté, en el declive de su existencia, mezclado con políticos profesionales y sirviendo a sus ambiciosos planes dictatoriales. Sabemos bien que siempre fuisteis enemigo del Colegiado como régimen de gobierno, pero eso no impide que los estudiantes (entre los que hay reformistas y simpatizantes de los más diversos sistemas de gobierno), consideremos lamentable que colaboréis con unos profesionales de la política que proyectan sobre el país el hábil espejismo de la reforma constitucional y la reorganización financiera para ocultar sus oscuros proyectos de predominio. Es doloroso para nosotros que Ud., el eterno admirador de France, de su democracia, de sus libertades, sus respetos a los derechos ciudadanos, de la pureza del sufragio, abomine en su patria de todas esas cosas sagradas y pisotee la Constitución escudado en la prédica llena de falacias de nuestros tiranuelos que critican duramente los grandes errores del régimen caído, errores que ellos contribuyeron en gran parte a gestar y ejecutar como integrantes prominentes de ese gobierno.

Bien sabemos que múltiples razones harán que no deis importancia alguna a esta comunicación, pero la juventud universitaria de Medicina, que ha sabido y sabrá cumplir con sus deberes sociales defendiendo sus ideales y despreciando las ventajas materiales, cumple también con su viejo profesor, a quien ve con pena rodar de lo alto de la cumbre su vida de hombre de ciencia, al abismo sombrío del período de regresión nacional que sufrimos.

Saludamos a Ud. atentamente. Por la Asociación de los Estudiantes de Medicina. Adolfo Pascale, Presidente de turno. Eduardo C. Palma, Secretario general."³⁸¹

Y DE VICE A DUCE SÓLO HAY DOS LETRAS DE DISTANCIA...

Cuando ocurre la designación de Navarro en el segundo cargo en importancia política del país, reaccionan otra vez los estudiantes:³⁸²

"El viejo Navarro, pese a nuestra afirmación de que <lo habían echado al medio> ha llegado ya a vice. Y de vice a Duce, sólo hay dos letras de distancia. El sueño largamente acariciado, está próximo, muy próximo a convertirse en tangible realidad. El viejo Navarro está muy lejos de ser un secundón como afirman algunos; llegará a Duce; nosotros no lo dudamos un solo instante. Piénsese que la presidencia lleva ya tres años de tal, y que todavía le faltan cinco. ¡Hay que ver lo que son cinco años en este tren! Imposible que aguante, y llegará un momento en que poniendo violín en bolsa, o cualquier otra cosa de valor, se irá en viaje de paseo al Brasil y de allí... <si te he visto no me acuerdo>. Entonces, querido Maestro, tú serás el hombre, tú serás el digno sucesor y te ungirán <summum potiens>, como tú lo deseabas, como tú lo acariciabas en aquel rinconcito de tu corazón, desde que te llevaron a <La Lira>. Estás sólo a un paso de tu triunfo definitivo; no desmayes, querido Maestro; sigue luchando con tesón, con perseverancia, que llegarás, y entonces, desde tu trono, harás trizas a tu sombra negra: EL ESTUDIANTE LIBRE."

Poco después, los estudiantes presentan a la prensa una nota de queja, que no se publica. La misma manifiesta "*la actitud irreverente de Navarro*", quien

"ha expresado en un discurso, desde el Senado, los siguientes conceptos sobre la Universidad y el Ejército: <Hoy, el Ejército es quien cuida de la cultura. La Universidad, echán-

381 Notas enviadas por la Comisión Directiva al Dr. Estol y al Dr. Navarro, notificándoles su exclusión de la lista de asociados. "El Estudiante Libre", Montevideo, 1933; 16 (133, junio): 6.

382 Navarro Vice, "El Estudiante Libre", Montevideo, 1934; 137, marzo :27.

dola por el suelo, está dando un ejemplo desdorado de la indignidad nacional>”.

A lo que responden:

*“unidos, las figuras más grandes de la cultura del país y los estudiantes, han mantenido en la Universidad un reducto sostenido de lo más puro que ha creado la mentalidad uruguaya y han de defenderlo frente a los constantes asedios de los que olvidaron su significación de verdaderos universitarios”.*³⁸³

En el Anexo Documental N° 14 reproducimos una “Página amena”, procedente de “El Estudiante Libre” de 1933, en la que, un supuesto periodista busca entrevistar al personaje más importante del Uruguay, haciéndolo a Navarro. Esta divertida viñeta, nos lo presenta, desde su aspecto, pasando por el medio familiar que lo rodea, y finalizando por algunas de sus actitudes e ideas un poco descabelladas.

EL OTRO ENEMIGO DE ESTUDIANTES Y MÉDICOS: BLANCO ACEVEDO

En enero de 1934, luego de un período de transición en que actuó el Consejo de Salud Pública, se aprobó la ley por la que se creaba el Ministerio de Salud Pública, abarcando las atribuciones que hasta entonces competían a la Asistencia Pública Nacional y al Consejo Nacional de Higiene Pública. Desde la revista “Acción Sindical”, órgano del Sindicato Médico del Uruguay, se fustigó con energía al nuevo Ministro, Eduardo Blanco Acevedo.^{384 385 386 387}

“EL CLAMOR DE TODOS

Hay situaciones que el hombre de bien no acierta a comprender. El Dr. Blanco Acevedo ha recibido de toda la colectividad médica y estudiantil la más significativa protesta y

-
- 383 La Asociación de los Estudiantes de Medicina defiende a la Universidad y a la cultura. “El Estudiante Libre”, 1934; 139: 122.
384 “Acción Sindical” (segunda época), Montevideo, 1934; 2: 9.
385 “Acción Sindical” (segunda época), Montevideo, 1934; 1: 10.
386 “Acción Sindical” (segunda época), Montevideo, 1934; 1: 40
387 “Acción Sindical” (segunda época); agosto-setiembre de 1936; 16: 9.

la crítica más elevada por la vergonzosa administración que realiza en Salud Pública.

Lo que no se acierta a comprender es cómo un Ministro que recibe diariamente los ataques más sinceros y más reales, puede permanecer impávido en su sillón ministerial, sordo al clamor de toda esa repulsión que provocan sus condenables atropellos. Pero Blanco Acevedo no puede conformar su actitud con su conciencia, a no ser que ésta apruebe que es obrar con recta conducta servir al gobernante, en un triste espectáculo de obediencia humillante ante quien favorece sus intereses inconfesables.

La destitución arbitraria de dos médicos de campaña, sin explicación ninguna colmó la paciencia de todos. Inició el Sindicato Médico una campaña de repudio a Blanco Acevedo en una valiente acusación pública que lo declaraba enemigo del gremio médico. Enseguida la Asociación de E. de Medicina apoyó ese juicio lapidario haciendo saber al pueblo que el Ministro no hacía con esas destituciones más que agregar nuevas arbitrariedades a las muchas que anteriormente había realizado y que no sólo es enemigo de los médicos sino que también lo es de los estudiantes, de los practicantes internos y del personal de Salud Pública. La coincidencia en esos días de las Jornadas Médicas de Colonia hizo que un centenar de médicos y estudiantes establecieran que la actitud del Ministro es inmoral y punible.

El Consejo de la Facultad de Medicina criticó acerbamente la moral administrativa de Blanco Acevedo y la Asamblea del Claustro de Medicina se expresó en forma enérgica en contra de él.

No importó que “Acción Sindical” arreciara en los cargos; no influyó tampoco que en el Boletín del Sindicato se editoriaza un sereno alegato terminante para la actuación del Ministro; no se molestó porque se insistiera en su renuncia y que ese editorial fuera ampliamente difundido por quienes antes lo estimaban; nada de ello consigue movilizar la pétrea figura de Blanco Acevedo”.

LLEGA MUSSIO FOURNIER AL MINISTERIO...

A fines de 1937 Blanco dimitió al cargo para incorporarse al Senado, camino, según “Acción Sindical”, a su candidatura a la presidencia de la “III República”.

El 17 de febrero de 1937 el Presidente reorganizó el Consejo de Ministros, quedando éste integrado por: César Charlone en Hacienda, José H. Espalter en Relaciones Exteriores, Alfredo Baldomir en Defensa Nacional, Augusto C. Bado en Interior, César Gutiérrez en Ganadería y Agricultura, Martín Ricardo Echegoyen en Instrucción Pública y Previsión Social, Jorge Herrán en Obras Públicas, Juan César Mussio Fournier³⁸⁸ como Ministro de Salud Pública.

Desde el Sindicato Médico se fustigó igualmente la figura de Mussio Fournier:³⁸⁹

*“Como sucesor del antes mencionado, se designa a Juan César Mussio Fournier Ministro de Salud Pública, “en la combinación según programa oficial [...] Habría que ser extraordinariamente candoroso como para suponer que el sucesor venga a realizar obra sana que contemple a médicos y enfermos. Por lo tanto, continuará como hasta ahora el mismo ritmo impuesto al mecanismo del Ministerio, es decir pronto para dar toda la utilidad al candidato”.*³⁹⁰

NADIE CRITICA A BERRO

De gran importancia fue la aprobación del Código del Niño, obra patrocinada por Roberto Berro -que ha sido estudiada en profundidad por Guido Berro Rovira y Antonio Turnes

388 Juan César Mussio Fournier fue una de las figuras más decollantes de la Medicina uruguaya del siglo XX. Graduado de Médico en 1916, hizo un prolongado viaje de estudios por Europa, dedicándose a su regreso a la Medicina interna, la Neurología y la Endocrinología. Aspiró a la dirección del Instituto de Neurología, sin éxito, hasta que, casi simultáneamente con su designación ministerial, ocupó la dirección del Instituto de Endocrinología en el Hospital “Pasteur”, donde tuvo una prolongada y fecunda actividad, tanto asistencial, docente como e investigación.

389 “Acción Sindical” (segunda época); agosto- setiembre de 1936; 16: 15.

390 “Acción Sindical” (segunda época); agosto-setiembre de 1936; 16: 20.

-que culminó con la creación del Consejo del Niño.³⁹¹ Este connotado pediatra, que había sido Presidente del Sindicato, no fue, sin embargo, criticado públicamente.

IRURETA GOYENA REDACTA EL CÓDIGO PENAL CON INSPIRACIÓN FASCISTA Y SE LO VOTAN SIN CHISTAR...

También el Parlamento votó “a tapa cerrada” el Código Penal, redactado por Irureta Goyena, que, entre otras innovaciones, establecía la despenalización del aborto provocado, lo que desencadenó una larga discusión pública, que terminó con la derogación del artículo respectivo en enero de 1938.³⁹² Cabría mencionar otros aspectos, tales como política económica y de relaciones internacionales, de gran importancia, pero que juzgamos ajenos a los objetivos de la presente obra.

EMPIEZAN LOS DESCONTENTOS, INCLUSO DE NAVARRO...

La atmósfera durante el nuevo régimen, fue, si se quiere, más dura que en la propia dictadura. Hubo censura de prensa, se prohibieron los actos públicos y todo comentario opositor al régimen. Varios y significativos personajes comenzaron a desertar. Pedro Manini Ríos renunció al Ministerio, Alberto Demicheli se declaró “colorado independiente”, los legisladores herreristas Aniceto Patrón y José Otamendi se separaron de ese grupo y pasaron a la oposición.

*“El propio vicepresidente, Navarro, comenzó a separarse de Terra, condenó la continuidad de la política autoritaria y declaró: <No he visto nunca cometer tales errores en toda la historia de mi país>”.*³⁹³

Algunas revoluciones que quedaron en intentos

En 1934 y 1935 tuvieron lugar intentonas revolucionarias, iniciadas en Argentina y Brasil, que se generalizaron, en forma

391 Berro Rovira, G. y Turnes, A. Roberto Berro op cit., 2013.

392 ver: Pou Ferrari, R. Augusto Turenne, op cit, 2006: 145-162.

393 Maiztegui Casas, op cit, 2003: 350.

desordenada a todo el país, aunque terminaron en su disolución, previo ataque aéreo de las fuerzas gubernistas, que costaron la vida de tres revolucionarios y que culminaron con la derrota de los sublevados. Casi simultáneamente, tuvo lugar otro movimiento, también finalizado en un episodio militar, en Paso Morlán (Departamento de Colonia), que finalizó con el fracaso de las brigadas insurgentes, el 28 de enero de 1935, también con muertos y heridos dentro de esas filas.

EL ATENTADO CONTRA TERRA EN MAROÑAS O LA PROBABILIDAD DE NAVARRO PRESIDENTE... (1935)

El 2 de mayo de 1935, con motivo de la visita del presidente brasileño Getulio Vargas, se celebró una carrera de caballos en el hipódromo de Maroñas, a la que asistieron los mandatarios. Terra recibió un disparo a quemarropa, pese a lo cual la herida fue leve, pues llevaba chaleco antibalas.³⁹⁴ El autor del atentado, que fue detenido en el mismo momento, era el doctor Bernardo García Lalinde, dirigente nacionalista, que había sido miembro de los ejércitos de Aparicio Saravia.

Según refiere Maiztegui Casas,³⁹⁵ antes del hecho, García hizo llegar una carta al Vicepresidente de la República, Alfredo Navarro, que había sido su médico personal muchos años antes, en la que manifestaba, entre otras cosas, lo siguiente:

“Montevideo, 31 de mayo de 1935. Seguramente con mi vida, o cuando menos con la pérdida de mi libertad, sabe Dios cuánto tiempo, si no es por el resto de mi existencia, hago que usted vaya a la Presidencia de la República [...] Usted es un

394 Alberto Mañé fue quien asistió a Terra en el Hospital Militar, que se recuperó rápidamente.

395 Maiztegui Casas L. op cit, 2003: 357.

hombre de bien, tiene talento y patriotismo, así como energía para hacerse respetar, y debe ser uno de los pocos que, de buena fe y creyendo hacer un servicio al país, colaboró en aquella nefasta obra de 1933, cuyos resultados desastrosos la República está sufriendo, y que usted si quiere puede hacer cesar muy pronto, encarrilando a la Nación por nuevas vías de progreso moral y material [...] Creo firmemente, doctor Navarro, que si usted encara con energía y patriotismo estos problemas, entre otros muchos que esperan solución, la República volverá a sus días de felicidad moral y material, y mi sacrificio no habrá sido inútil. El doctor Terra no quiso, o no pudo, hacer feliz a la República. Quizás el Destino haya dejado a usted esta tarea, que si la realiza, su nombre ha de colocar la historia entre los de sus grandes servidores. En cierta ocasión en que usted me cloroformaba para hacerme una operación, hace 37 años, sé que al dormirme mis últimas palabras fueron para recordar y nombrar a la Patria. Hoy no sé si estaré cerca o lejos de entrar a otro sueño, que puede ser eterno; pero también, como en el otro, mi pensamiento estará fijo en mi Dios, en mi hogar, en mi Patria idolatrada. Bernardo García^{396 397}.

El autor del atentado fue encarcelado y defendido por Emilio Frugoni, concediéndosele una amnistía en 1939.

ORIGINALIDADES DE NAVARRO

De acuerdo a la tradición oral de la familia Ruvertoni, en esa época Francisco Ruvertoni, el discípulo más apreciado del Maestro, le oía manifestar su temor de que algo similar le ocurriera a él. Con la finalidad de evitarlo, le solicitó -¡cosas de Navarro!- que cambiaran de automóvil: Ruvertoni usaría el de Navarro y viceversa, a lo que el primero, por consideración a su querido Profesor, accedió.

FIN DE LA PRESIDENCIA DE TERRA

-
- 396 Bernardo García fue sentenciado, pero en 1939 se alzaron voces en favor de su liberación. Emilio Frugoni presentó en la Cámara de Diputados un proyecto de ley de amnistía.
- 397 Sobre el particular existe alguna bibliografía más, dentro de la que destacamos: Pérez Pallas, Venancio F. El libro de Bernardo García, Montevideo, 1949, 661 págs.

Realizadas las elecciones el 27 de marzo de 1938, resultó electa la fórmula Baldomir-Charlone (y fracasó, en consecuencia la de Blanco Acevedo-Martínez Thedy), que debería asumir el 19 de junio de 1938, no sin antes sufrir el intento de un sulevamiento militar, el 30 de marzo, que fue controlado.

De este modo termina la actuación política pública de Navarro- Terra fallece el 15 de setiembre de 1942, a los 69 años. Su biografía de universitario y hombre público queda aún por escribir.

TERRA Y SU CÍRCULO MÉDICO

Un hecho curioso que parece oportuno mencionar, es el número de médicos, en relación con otros profesionales universitarios, que rodearon a Terra en todo este periplo. Fueron ellos, entre otros: Alberto Mañé, Andrés Puyol, Eduardo Blanco Acevedo, Francisco Ghigliani, José René Martirené, Juan César Mussio Fournier, Roberto Berro, Juan B. Morelli y Alfredo Navarro.

Fernando Mañé Garzón que vivió de cerca estos episodios siendo niño y luego tuvo ocasión de dialogar sobre ellos con su padre, refiere el inicio de esta colaboración en un hecho a la vez nimio y singular. Casi todos ellos, amigos de la juventud (a excepción de Navarro que era mayor), se reunían en un banco que estaba en la vereda junto a la entrada de la casa que la familia Mañé tenía en Pocitos, en Avenida Brasil y Chucarro. Uno de los más conspicuos tertulianos era Terra, que vivía en 26 de marzo y Martí, quien comentaba a sus compañeros las dificultades que se le presentaban, en cuanto integrante del Partido Colorado, para manejar la situación con los hijos de Batlle y Ordóñez, que formaban el grupo “recalcitrante” de “El Día”. Palabra va, palabra viene, los demás -casi todos ellos pertenecientes a distintos sectores no batllistas del Partido Colorado- fueron compenetrándose de la gravedad de la situación y poniéndose en sintonía, de modo que a medida que fueron presentándose los

acontecimientos, Terra los fue reclutando. Esa es una anécdota que muestra cómo una “revolución” puede gestarse en una conversación de amigos, que comparten un asiento mientras toman el fresco cerca del mar, sentados en la vereda.

Otra observación interesante es que el Dr. Alberto Mañé decía que, habida cuenta del carácter impulsivo de Terra, éste no hubiera dado el golpe de Estado de haber vivido Julio María Sosa (fallecido en el barco, a la vuelta de un viaje a Europa en 1931), ya que el antes nombrado, hombre inteligente y equilibrado, lo hubiera contenido. Al faltar Sosa, el cargo de Ministro del Interior terminó en manos de Francisco Ghigliani, que tenía una personalidad muy inestable y que, probablemente, contribuyó a que el Presidente optara por la solución de facto.

Encontrar la razón -si es que la hubo- por la cual, relativamente tantos médicos lo acompañaron, es difícil. Quizás cierta hipocondría de Terra lo llevaba a considerarlos con especial respeto; o bien las viejas amistades de secundaria perduraran, como fue también el caso con Luis Alberto de Herrera.

No es menor la posibilidad de que en esa época los médicos tuvieran una jerarquía social y una influencia sobre la opinión pública de la que carecen hoy día, y que los hacía al menos representativos de un nivel intelectual y moral merecedor de confianza de la opinión pública.

XXXVIII

HOMENAJES A NAVARRO

En 1942, Navarro fue nombrado Miembro de Honor del Ateneo de Historia de la Medicina de Buenos Aires.

En 1943, se lo designa Miembro Honorario de la Asociación Médica Argentina.

En 1944 fue impuesto como Miembro honorario del Colegio Brasileño de Cirugía y Miembro Honorario Extranjero de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires.

Al año siguiente, se le otorga la jerarquía de Profesor Honorario de la Facultad de Medicina de Córdoba, República Argentina.

En setiembre de 1944, con motivo de los cincuenta años de su actuación profesional, se le tributó un homenaje en Montevideo. Refiere la crónica “El Día Médico Uruguayo”:³⁹⁸

“Los días 2 y 3 de agosto pdo., tuvieron lugar los diversos actos programados en homenaje al Profesor Alfredo Navarro, con motivo de cumplirse sus cincuenta años de vida profesional, en la Cátedra, en la dirección de los organismos de enseñanza, en la investigación científica, obteniendo en tan

398 Alfredo Navarro. Cincuenta años de Vida Profesional. “El Día Médico Uruguayo”, agosto de 1944, año IX ; N° 133 .

múltiples actividades éxitos que consagraron su personalidad, haciendo de él uno de los más representativos valores de la intelectualidad uruguaya.

Durante dos días se celebraron diversas reuniones científicas en su Clínica del Hospital Maciel, en la Sociedad de Cirugía y en el Salón de Actos de la Facultad de Medicina, concurriendo al efecto delegaciones de cirujanos de la Argentina, de Brasil y de Estados Unidos de América.

Los diversos homenajes se clausuraron con la celebración de un acto académico en la Facultad de Medicina, al que concurrieron el Presidente de la República [Juan José de Amézaga 1881-1956], Ministros de Estado, Rector de la Universidad y numeroso público representativo de nuestro ambiente intelectual y social.

El Ministro de Instrucción Pública y Previsión Social, Dr. Adolfo Follie Juanicó [1895- ?], en nombre del Poder Ejecutivo de la Nación pronunció un discurso”.³⁹⁹

Figuraron además representantes extranjeros, tales como el cirujano oncólogo estadounidense George Pack (1898-1969) -en nombre del American College of Surgeons-⁴⁰⁰ y el cirujano y político argentino Oscar Ivanissevich (1896-1976) -como enviado por la Academia de Cirugía de su país- y José L. Arce, en representación de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires. Al respecto, dice Alejandro Schroeder en el discurso inaugural del primer Congreso Sudamericano de Neurocirugía, en marzo de 1945:

“[...]Hace muy poco, en este mismo ambiente, se ofrecía al maestro de la cirugía uruguaya, Profesor Navarro, un homenaje. La delegación argentina, presidida por el Profesor Arce y el Profesor Ivanissevich, tuvo un gesto delicado de regalarle al maestro navarro una llave de oro, igual a la de la

399 Ver Anexo Documental N° 15.

400 Navarro había ingresado al American College of Surgeons en 1923, un año después del acceso de los restantes cirujanos uruguayos, propuesto por el Comité nacional, formado luego de las visitas de las autoridades de la corporación estadounidense.

Facultad de Medicina de Buenos Aires, como símbolo de que también aquella casa era su casa".⁴⁰¹

El Sindicato Médico del Uruguay también publicó en "Acción Sindical" una nota en estos términos:

"Con motivo de los homenajes realizados al Prof. Navarro, el Sindicato Médico adhirió en los términos de la nota que se lee a continuación:

Montevideo, 1º de agosto de 1944.- Señor Profesor Doctor Alfredo Navarro.- De nuestra mayor consideración: El Comité Ejecutivo del Sindicato Médico desea testimoniarle su decidida adhesión a los homenajes que se le tributan con motivos de cumplirse cincuenta años de su ejercicio de la cirugía.

El Sindicato Médico ha estado, en alguna oportunidad, en un campo distinto al suyo. Pero esta circunstancia no puede ser una valla para que hoy le tributemos -sin que ello signifique una rectificación de pasadas actitudes- nuestro sincero aplauso al profesor y al médico que ha ejercido la Cátedra y la profesión con talento, con nobleza, con entusiasmo generoso, con eficacia indudable.

La noble misión de enseñar, de formar médicos, ha tenido en usted, Profesor Navarro, un cultor de singulares dotes de inteligencia, de información científica, de dinamismo eficaz, de fe iluminada y contagiosa. Y a sus discípulos Ud. les brindaba, además, como médico, el ejemplo de una profesión limpia y noblemente vivida.

*Nuestro Sindicato, asociación de médicos organizada para la defensa de altos intereses de la profesión, quiere agradecerle a Ud. Profesor Navarro en esta hora tan llena de significación para la medicina nacional, la enseñanza impartida a tantas generaciones de médicos y el ejemplo brindado.- Eugenio Fulquet, Presidente; Constancio Castells y Orlando Pereira, Secretarios".*⁴⁰²

401 Wilson, E. Creadores..., op cit: 213.

402 Homenaje al Profesor Navarro. "Acción Sindical", 1944; 45:24.



Figura 71. Conmemoración de 1944, en el Hospital "Maciel". Al lado de Navarro, el Decano de la Facultad y Profesor de Clínica Médica Julio García Otero.



Fifura 72. Navarro, haciendo uso de la palabra (1944, probablemente en igual oportunidad que la anterior). En primera fila de izquierda a derecha: ?, José Arce, Pedro Barcia, Fernando Etchegorry, ?, ? Archivo del Dr. Eduardo Wilson.



Figura 73. Clase clínica de Navarro (1944). De archivo del Dr. Eduardo Wilson

Estos justos tributos que venimos de resumir, nos merecen algunas reflexiones. Navarro había sido, sin duda, uno de los grandes de la Universidad. Ya en su madurez avanzada se embarcó en una aventura política de carácter antidemocrático, en ocasión del golpe de Estado de Terra. Ello significó la total y rotunda descalificación por parte tanto de la Asociación de Estudiantes de Medicina como del Sindicato Médico del Uruguay. No obstante, pasados los años, esos distanciamientos quedaron de lado cuando se trató de homenajear al Maestro.



Figura 74. Lección clínica de Navarro (1944). El Profesor escucha la lectura de la historia clínica que hace el Dr. Martín Miqueo. De archivo del Dr. Eduardo Wilson



Figura 75. Continuación del anterior. Navarro explica los elementos del examen. De archivo del Dr. Eduardo Wilson.



Figura 76. Continuación de la anterior. El Profesor expone las conclusiones. De archivo del Dr. Eduardo Wilson.



Figura 77. Continuación de la anterior. A la derecha, Julio García Otero. De archivo del Dr. Eduardo Wilson

Puede ser, a nuestro juicio, una prueba de la tolerancia ideológica que reinaba en la Universidad, restringida más tarde por una mayor polarización o politización que ocurrió aproximadamente a partir de los años 50. Con aquella óptica, ciertos “pecados ideológicos”, eran así “indultados” o “compensados” por los méritos indiscutibles del homenajeado. Quizás - y esto sólo pretende plantear una hipótesis- las faltas no habían sido de suficiente entidad como para comprometer la idoneidad moral de los participantes en aquellos hechos, o bien la flexibilidad para juzgarlos era mayor entonces que en el momento actual -y esto sería un argumento a favor de nuestra actitud más “radical” de hoy-. Probablemente la “sensibilidad” de la sociedad haya ido aumentando con el paso de los decenios, como ha ocurrido -afortunadamente- con respecto a otros tipos de atentados contra la dignidad humana. Es un tema de reflexión que ya planteaba Vaz Ferreira cuando sugería que el “signo moral de la inquietud humana” es, en su conjunto, positivo, por más que, vistos los hechos aisladamente, pudiera pensarse lo contrario.⁴⁰³

403 Vaz Ferreira, Carlos ¿Cuál es el signo Moral de la inquietud humana?, Montevideo, 1936.

RENUNCIA DE NAVARRO A LA
CÁTEDRA DE CLÍNICA QUIRÚRGICA
Y A LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO DE
CIRUGÍA EXPERIMENTAL. DESIGNACIÓN
COMO PROFESOR EMÉRITO Y
DIRECTOR HONORARIO DEL INSTITUTO
DE CIRUGÍA EXPERIMENTAL (1945)

Se lee en “Anales de la Facultad de Medicina”:⁴⁰⁴

“Montevideo, abril 26 de 1945.

Señor Decano de la Facultad de Medicina, Profesor Julio C. García Otero [1895-1966], señores Consejeros: El 26 de abril de 1895, el Consejo Central Universitario me hizo el honor de designarme Profesor titular de Medicina Operatoria: hace pues hoy cincuenta años. Enseñé esa materia durante un año. Posteriormente, durante un año y medio ocupé la Cátedra de Patología Quirúrgica que dejé para encargarme de la de Clínica. En el año 1932 el Consejo de la Facultad creó para mí un anexo a mi Clínica, un Instituto de Cirugía Experimental. Recorro mi pasado y creo haber respondido a la

404 An Fac Med (Montevideo); 1945; 30 (1, 2 y 3): 384-387.

confianza que los Consejos sucesivos de la Facultad me manifestaron siempre al reelegirme por unanimidad. Muchas gracias a todos ellos.

Y hoy, después de medio siglo de enseñanza, después de haber dado lo mejor de mí mismo, me creo en el imperioso deber -a pesar de sentirme con las fuerzas de siempre-, de presentar mi renuncia de Profesor de Clínica y de Director del Instituto de Cirugía Experimental. No quisiera ser un obstáculo a que se suban los más jóvenes; por eso mi resolución es irrevocable.

El Consejo se servirá tomar las resoluciones que juzgue convenientes para llenar los servicios que yo desempeñaba hasta ahora.

Saludo al señor Decano y a los señores Consejeros con toda consideración.- Alfredo Navarro”.

A lo que el Decano, en nombre propio y del Consejo que preside contesta:

“Montevideo, mayo 11 de 1945. Sr. Profesor Dr. Alfredo Navarro.-

De mi mayor estima: El Consejo Directivo de la Facultad, al considerar la renuncia presentada por usted, al cargo de Profesor de Clínica Quirúrgica y a la Dirección del Instituto de Cirugía Experimental, resolvió aceptarla en vista del carácter irrevocable que sus términos trasuntan.

El comentario que rodeó a tal decisión asumió contornos de singular emoción, lo que era de preverse, tratándose de un acto que enfocaba el reconocimiento excepcional a la actuación de un profesor que durante cincuenta años de ejecutoria científica magistral, supo mantener con creciente tensión la dignidad del cargo y el prestigio insuperado como maestro de la clínica.

El Consejo deploró viva y unánimemente la determinación de una renuncia indeclinable y al aceptarla, vistas las razones invocadas, expresó su más ferviente anhelo de que la Facultad de Medicina no se vea privada del concurso científico de uno de sus más dilectos colaboradores que con su talento y



Figura 78. Navarro. Dibujo a lápiz de A. Lubkin. Archivo del Dr. Eduardo Wilson.

su recia personalidad, contribuyeron a cimentar y engrandecer el prestigio de la medicina nacional.

Para ajustar su conducta a ese pensamiento, el Consejo resolvió otorgarle a usted el título honorífico máximo de Profesor Emérito de la Facultad de Medicina y discernirle la dirección honoraria del Instituto de Cirugía Experimental. Con el fin de que usted pueda continuar en esta casa su acti-

vidad investigadora, que tan resonantes éxitos le ha deparado, dentro y fuera del país, el Consejo resolvió montar un laboratorio y ofrecérselo, poniendo a su disposición los elementos que usted juzgue necesarios.⁴⁰⁵ De tal suerte que las directrices científicas que usted tenga en estudio puedan adquirir forma concluyente en la propia casa a la que consagrara sin desmayos sus más caros esfuerzos.

El Consejo tiene plena conciencia de que todos los homenajes que puede ofrecerle están muy por debajo de los que usted se ha hecho acreedor en el largo camino recorrido. Pocas veces puede decirse que una institución docente como la nuestra ha recibido de uno de sus profesores más prestigio y honra que los que usted le ha ofrecido. Tan grande ha sido, tan rico es el legado que el Profesor Navarro ha aportado a la Facultad de Medicina, que puede calificársele de monumento de ciencia y probidad.

A todo lo resuelto por el Consejo, quiero hacer llegar a usted el testimonio ferviente de mi personal admiración y agradecimiento. Los prestigios que usted supo imponer a la vida entera de esta Casa, los valores morales que usted supo trasuntar en el transcurso de su dilatada actuación profesoral, totalizan el acervo reservado solamente para los hombres de excepción.

Por todo ello merece usted el homenaje y el agradecimiento de todas las generaciones que pasen por la Facultad.

Acepte, Profesor Navarro, mis más sinceras expresiones de consideración y de afectuosa e invariable estima.- Julio C. García Otero, Decano; Miguel E. Fourcade, Secretario”.

La respuesta del Profesor no se hizo esperar:

“Nota aceptación del Profesor Dr. A. Navarro⁴⁰⁶

Montevideo, mayo 14 de 1945. Señor Decano de la Facultad de Medicina, Profesor Dr. Julio C. García Otero: He tenido el muy alto honor de recibir la confirmación, por

405 Este laboratorio estaba situado en el Instituto de Fisiología de la Facultad, en la planta baja de la esquina de Av. Gral. Flores y Yatay, donde continuó actuando Larghero mientras fue Catedrático (Antonio Turnes, comunicación personal, marzo 2015)

406 An Fac Med (Montevideo), 1945; 30 (1, 2, 3 y 4): 384-387.



Figura 79. Navarro en su biblioteca de la casa de El Prado (c 1945). Archivo del Dr. Eduardo Wilson.

nota, de la decisión tomada por el Honorable Consejo el día 26 de abril, cuando presenté mi renuncia del cargo de Profesor de Clínica Quirúrgica y Director del Instituto de Cirugía Experimental. Al aceptar esa renuncia, el H. Consejo no sólo decidió acordarme un laboratorio en el cual yo podré continuar mis modestas investigaciones, sino que lo hizo en términos tales que obligarán mi agradecimiento para siempre. La decisión y los términos de la nota del señor Decano constituyen

el más alto galardón que yo pueda presentar en mi vida científica. Y al expresar mi profunda gratitud, renovaré de nuevo la afirmación, de que consagraré todas mis fuerzas en bien de nuestra Facultad y haré cuanto me sea posible para responder a la confianza que en mí se ha depositado y al honor que se me ha hecho.

Muy atentamente del señor Decano y de los miembros del H. Consejo.- S.S.S. Alfredo Navarro”.

La sala “Navarro” del Hospital Maciel, al igual que la “Cirugía A” pasaron a ser asiento del Servicio de Carlos Stajano -quien fue catedrático de Clínica quirúrgica entre 1935 (a la muerte de Manuel Albo [1883-1935]) y 1957- a partir del 5 de mayo 1945, fecha en la cual recibió dichas salas, “enfermo por enfermo” de manos de Héctor Ardao.⁴⁰⁷

En la Sesión del 12 de noviembre de 1946, en la Academia de Medicina de París, Navarro presentó una ponencia titulada “À propos de la forme viscerale de la trombangeite”, seguida de una discusión por parte de M. H. Vincent.⁴⁰⁸ No creemos que esta exposición fuera realizada por el autor, dado que carecemos de datos que hubiese viajado en esa fecha.

407 Turnes, A.Héctor Ardao, op cit, 2011: 75.

408 Bull Acad Méd (Paris), 1946: 593.

LA ESCUELA QUIRÚRGICA DE NAVARRO.

Como bien lo señala Antonio Turnes,⁴⁰⁹ en Uruguay hubo

“dos grandes Escuelas de Cirugía en la primera mitad del siglo XX . Por un lado, la iniciada por Alfonso Lamas, de la que procedieron Abel Chifflet y todos sus seguidores. Por otra parte, la iniciada por Alfredo Navarro Benítez [...]”

Ambos maestros tuvieron una larga actuación docente, razón por la cual pasaron por sus salas, recibiendo su influencia, numerosos estudiantes y médicos, algunos de los cuales siguieron la carrera quirúrgica. Sería imposible nombrar a todos aquellos que “descienden” de Navarro.

A través de distintas etapas fueron los discípulos más notorios:

-**Horacio García Lagos** (1873-1953), graduado en 1901, fue Interno y Jefe de Clínica de Navarro en ese año.

Primer profesor de Historia Natural Médica y Parasitología cuando se creó la cátedra respectiva, en 1907, durante el primer decanato de su Maestro.

409 Turnes, A. Héctor Ardao. Maestro de la cirugía plástica y reparadora en el Uruguay, Montevideo, Granada ed, 2011: 371.

Profesor Agregado de Patología quirúrgica en 1907 (entre el grupo inicial que desempeñó esta jerarquía, igualmente recién establecida) y Titular de esta cátedra en 1913.

Designado Profesor titular de la Cuarta Clínica Quirúrgica en 1924, en el Hospital “Pasteur”, fue trasladado al Hospital “Maciel”, como jefe de la Tercera en 1930, a causa del fallecimiento de Arrizabalaga que había sido su titular desde 1909.

Gran conocedor de la cirugía gastro duodenal y hepato biliar. A partir de 1935 introdujo la anestesia general como especialidad médica. En 1936 inició la cirugía del simpático (propugnada en Francia por Lériché), la angiología y la cirugía vascular, así como el estudio contrastado de los vasos sanguíneos. Abandonó voluntariamente la cátedra en 1944.⁴¹⁰

Fue el organizador y Jefe del servicio de cirugía del Hospital Británico, donde organizó además una verdadera escuela privada de nurses, paralela casi a la que Carlos Nery había formado en el seno de la Asistencia Pública. Contó, como éste, con profesionales inglesas, especialmente traídas para formar las primeras nurses uruguayas en el ámbito privado. García Lagos había permanecido cierto tiempo en Londres, a comienzos de siglo, en calidad de adscrito a la legación diplomática uruguaya, coincidiendo brevemente con Nery que actuó como Cónsul general de nuestro país ante el Reino Unido entre 1900 y 1912.

-**Ángel Gaminara** (1863-1960), colaborador de Navarro a partir de 1907, fue el segundo Profesor de Parasitología luego de la renuncia de García Lagos en 1913. Era descendiente de italianos que habitó y ejerció la medicina con dedicación y éxito en el barrio de Pocitos. Formó parte del equipo quirúrgico de Lorenzo Mérola en el Hospital Italiano. Presentó trabajos originales, en especial sobre el huésped intermediario del *Tripanozoma cruzi* en el Uruguay.

410 Palma, Eduardo . Horacio García Lagos, en: Horacio Gutiérrez López [ed] Médicos Uruguayos Ejemplares, Montevideo, 1987, 1:163-166.

-**Lorenzo Mérola** (1880-1935), Jefe de Clínica de Navarro en 1907. Luego, Profesor de Operaciones y Anatomía topográfica, materia a la que dio particular vuelo con sus originales y mundialmente conocidas contribuciones de técnicas anatómicas quirúrgicas: la toraco freno laparotomía y la mastectomía total subradical.

Finalmente, accedió a la cátedra de Clínica Quirúrgica en 1926, que ejerció en el Hospital “Pasteur” hasta su muerte a los 55 años.

Fue jefe del Servicio de Cirugía del Hospital Italiano, donde desarrolló una importante acción asistencial y docente, dado que la Facultad de Medicina y la Asistencia Pública Nacional por primera vez aceptaron que sus alumnos e internos, respectivamente, desarrollaran sus actividades curriculares en una institución de asistencia médica privada⁴¹¹ Contó Mérola en dicho ámbito con la valiosa colaboración de sucesivas generaciones de cirujanos entre los que se cuentan Gaminara, Ruvertoni, Carlos Piquerez, Stajano, etc.

-**Luis A. Surraco** (1882-1970), Interno de Navarro en 1908, viajó a Europa entre 1912 y 1914 en usufructo de la beca que la Facultad de Medicina concedía anualmente a los alumnos sobresalientes. Fue Profesor Agregado de Patología quirúrgica en 1916 y primer Profesor de Clínica urológica en Uruguay en 1922. En 1924 emprendió un nuevo viaje de estudios. En ambos casos su lugar de permanencia predilecto fue París, donde tuvo a sus maestros más queridos, entre los que figuraba Marion, viejo compañero de Navarro en el Internado.

-**Francisco Ruvertoni** (1889-1936). Perteneció a la segunda generación de descendientes de italianos, hijo de

411 De Chiara, Juan Carlos. Lorenzo Mérola (1880-1935), en: Horacio Gutiérrez Blanco. Médicos Uruguayos Ejemplares, Montevideo, 1988, 1: 127-28; Delgado, Bolívar : Lorenzo Mérola Sónora, en: Horacio Gutiérrez Blanco (ed) Médicos Uruguayos Ejemplares, Montevideo, 1988, 2: 459-60.

Francisco Ruvertoni Rossi (n. Montevideo, 1855) y de María Baj. Era cuñado de su compañero de estudios y también cirujano, Héctor Etchevest (graduado en 1913) y tío de Folco Rosa Ruvertoni (hijo de su hermana Aída), igualmente alumno de Navarro y destacado cirujano infantil.

Egresó Ruvertoni de la Facultad de Medicina en 1914, habiendo sido Interno en el Servicio de Navarro. En esos años fue Jefe de Clínica del Maestro. A partir de 1916 actuó largos años como Asistente de dicha clínica.



Figura 80. Ruvertoni en la época de estudiante de Medicina (c. 1910). De: Archivo del Dr. Marcelo Ruvertoni



Figura 81. Ruvertoni (el primero a la izquierda) con otros compañeros de estudio egresados de la Facultad de Medicina (1914), en la escalinata de la Av. Gral. Flores. De: Archivo del Dr. Marcelo Ruvertoni.



Figura 82. Ruvertoni recién egresado de la Facultad de Medicina (1914). De: Archivo del Dr. Marcelo Ruvertoni



Figura 83. La clínica del Profesor Navarro (1914). Ruvertoni aparece al centro, debajo del Maestro; Etchevest, en la primera fila, el último a derecha. De: Archivo del Dr. Marcelo Ruvertoni.



Figura 84. Clínica del Profesor Navarro (1914). Sentados en primera fila, de izquierda a derecha: ?, J. Etchevest, ?. Sentados en segunda fila, de izquierda a derecha: ?, ?, A. Gaminara, A. Navarro, ?, F. Ruvertoni, ?. De: Archivo del Dr. Eduardo Wilson.



Figura 85. “Segunda semana galénica”, celebrada entre el 21 y el 27 de setiembre de 1913.. El quinto, sentado de izquierda a derecha es De Maestri. El cuarto de pie, en la segunda fila, de izquierda a derecha es F. Ruvertoni que actuó como “Régisseur” General en la obra “El Crepúsculo de un dios”, en el Royal Theatre; a continuación, Walter Piaggio Garzón; el onceavo en la misma fila es Martín Lasala⁴¹². De archivo del Dr. Marcelo Ruvertoni.

En 1916, en plena Gran Guerra, viajó a París para perfeccionar en el Hôtel-Dieu sus conocimientos de cirugía con Hartmann.

Fue el primero en actuar como cirujano del Instituto de Neurología, donde practicó radicotomías como tratamiento del dolor.⁴¹³ Conjuntamente con Larghero realizó, en 1929, la segunda operación craneana de un enfermo de dicho Instituto, de

412 Wilson, E. La segunda Semana Galénica. Presentado en el Ateneo de Especialidades del Departamento de Historia de la Medicina. Véase también: Mañé Garzón, F. *Ses Soc Urug Hist Med*, setiembre de 1983: 5: sf y A. Soiza Larrosa, A. *Ses Soc Urug Hist Med*, 1993, 16: 197-203.

413 Wilson E. *Creadores de la Neurocirugía Uruguaya*. Alejandro H. Schroeder; Román Arana Iñíguez, Montevideo, de la Plaza ed, 2006.



Figura 86. Menú de la cena de despedida ofrecida por sus compañeros de Ruvertoni en Montevideo con motivo de su viaje a Europa. Puede advertirse el tono desenfadado de los nombres de los platos y bebidas servidas, todo según una notoria influencia francesa (1916). De: Archivo del Dr Marcelo Ruvertoni.



Figura 87. Ruvertoni y el Maestro tomando el té, en el patio del sanatorio Navarro (según F. Mañé Garzón). De: Archivo del del Dr. Marcelo Ruvertoni

la que se guarda la descripción operatoria, que ha sido restacada y comentada por Eudardo Wilson.⁴¹⁴

Tuvo prolongada práctica quirúrgica en el Hospital Italiano, colectividad a la que estuvo muy vinculado por razones familiares, habiendo recibido condecoraciones oficiales del Rey Vittorio Emanuele III (1869-1947).

Junto a Larghero, Pérez Fontana, Vázquez Rolfi y Bado, de quienes era gran amigo y compañero de la clínica de Navarro,

414 Wilson, E. Neurocirugía en el Uruguay de 1904 a 1930. *Ses Soc Urug Hist Med*, 1993-94; 15: 35-53.



Figura 88. Ruvertoni y el Maestro (c. 1930). De: Archivo del Dr. Marcelo Ruvertoni

fundaron un “Sanatorio de Cirugía ” en las inmediaciones de la Avenida Agraciada y Suárez, del que luego iba a surgir, ya desaparecido Ruvertoni y en el emplazamiento que tiene actualmente, el moderno “Sanatorio quirúrgico-traumatológico”, también conocido como “Sanatorio Larghero” y que hoy lleva el nombre “Juan Pablo II ”.

Cultivó una muy sólida relación de amistad con Navarro, a quien visitaba en su sanatorio y también en su residencia de

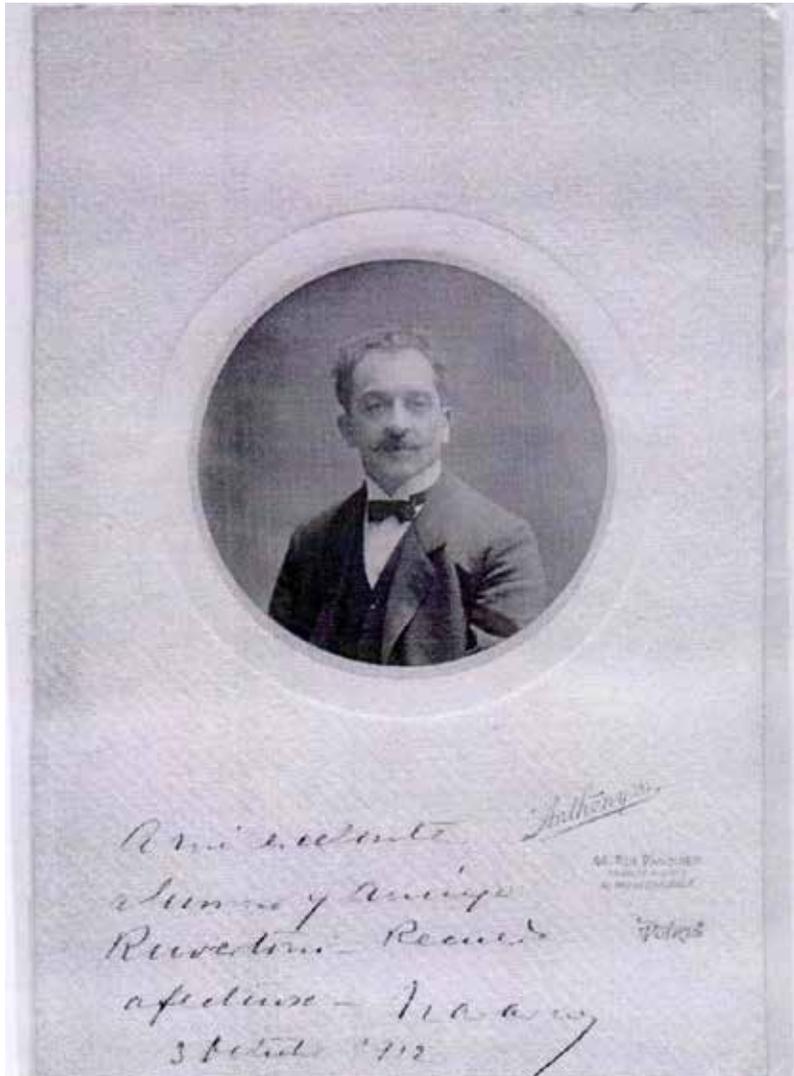


Figura 89. Notable retrato de Navarro, tomado en París. Lleva por dedicatoria "A mi excelente alumno y amigo Ruvertoni. Recuerdo afectuoso, Navarro. 3 de octubre de 1912". De: Archivo del Dr. Marcelo Ruvertoni

El Prado, donde era costumbre que el Maestro convocara a sus discípulos para intercambiar ideas y prestarle libros de su enorme biblioteca.

Publicó extensamente; algunos trabajos los hizo en colaboración con Larghero.

Fue Director del Banco de Crédito.



Figura 90. Día de campo de médicos allegados a Navarro, noviembre de 1931. Entre los que están agachados, de izquierda a derecha: ?, ?, Dante Cianciulli, Francisco Ruvetoni, Pedro Larghero, ?, Folco Rosa, Rogelio Riso. De pie, de izquierda a derecha: Pablo Purriel, Pedro Arana, Pedro Chiara, José B. Gomensoro, José M. Portillo, ?, José L. Scoseria, Román Arana, Navarro, ?, ?, L. M. Bosch, ?, ?, ?, Pedro De Maestri. De: Archivo del Dr. Eduardo Wilson .

Falleció a los 47 años, a consecuencia de la perforación de una úlcera gástrica, de la que fue infructuosamente operado de urgencia por Navarro.

-Clivio Nario (1888-1952).⁴¹⁵ Interno de Navarro en 1910, fue becado a Europa al graduarse, en 1914, en usufructo de una de las becas que otorgaba anualmente la Facultad de Medicina al alumno con más altas calificaciones en la carrera. Con ese motivo, entre 1914 y 1916 actuó como cirujano de guerra en Francia, en calidad de Cirujano Adjunto del Hospital Lariboisière y de la Cruz Roja Francesa. Desde 1916 a 1919, fue Jefe de Clínica de Navarro. A partir de 1921 fue Profesor libre de Patología quirúrgica, luego interino y por último, efectivo desde 1926. Al año siguiente, se le promovió a Profesor titular. En 1935 alcanzó la dirección de la Segunda Cátedra de Clínica

415 Profesor Clivio V. Nario. An Fac Med (Montevideo), 1954,39 (1):5-8.

Quirúrgica.⁴¹⁶ Entre 1937 y 1938 hizo un viaje de estudios por los principales centros quirúrgicos de Estados Unidos. Su nombre ha quedado ligado a la epiploitis idiopática o “enfermedad de Clivio Nario”.⁴¹⁷

-**Roberto Pereyra** (recibido en 1914, hermano de Jorge, el segundo profesor de Urología), fue Interno y Jefe de Clínica de Navarro, cirujano del hospital Maciel, destacado en cirugía digestiva y también Profesor Agregado de Anatomía. Muy alabado por Larghero por su notable manualidad quirúrgica. Señala éste último que, no bien entrado a la Facultad, fue un día a observar una operación de cráneo que realizaba Pereyra, que lo impresionó tanto, que, en ese momento, pensó que optaría por la medicina.



Figura 91. Clínica de Navarro (anterior a 1937). Primera fila de izquierda a derecha: ?, María Armand Ugón, ?, Navarro, ?, F. Ruvertoni. Segunda fila, de izquierda a derecha: E. Zerboni, Domingo Vázquez Rolfi, Rogelio Risso. Última fila, tercero de izquierda a derecha: Dante Cianculli; Penúltimo: P. Larghero, José L. Scoseria. De: Archivo del Dr.E. Wilson.

416 De Chiara, Juan Carlos. Clivio Nario en Horacio Gutiérrez Blanco (ed) Médicos Uruguayos Ejemplares, Montevideo, 1988; 1: 135-36.

417 Turco, N y Fernández Llerena, A Epiploitis idiopática: enfermedad de Clivio Nario. Prensa Médica Argentina, 1964; 28: 546-9.

-**José Luis Bado** (1903-1977), alumno directo de Lorenzo Mérola en la Clínica quirúrgica, fue Jefe de Trabajos Prácticos del Instituto de Cirugía Experimental de Navarro y gran admirador del Maestro. Como fue dicho oportunamente, viajó a Europa, a instancias de Navarro en 1933, en compañía de Vázquez Rolfi, visitando, entre otros famosos centros de traumatología y ortopedia, el “Instituto Rizzoli”, que era dirigido por Vittorio Putti. A su retorno se dedicaron a desarrollar la especialidad en Uruguay, comenzando, en el sector público, en una sala del Hospital “Pasteur”. Fue el primer Profesor de Ortopedia y Traumatología en el Uruguay.⁴¹⁸

-**Domingo Vázquez Rolfi** (1900-1968), Interno y Jefe de Clínica de Navarro, siguió la senda del previamente mencionado, con una persistente vinculación profesional y afectiva con el viejo Maestro.



Figura 82. Navarro y sus principales colaboradores (c 1935). Sentados: Pedro Larghero, Roberto Pereyra, Navarro, Francisco Ruvertoni, Diamante Bennati, Rogelio Riso. De Pie: Heriberto Valdés Olascoaga (?), Dante Cianciulli, Eugenio Zerboni, Domingo Vázquez Rolfi, Homero Cosco Montaldo, José L. Scoseria. Archivo del Dr. Eduardo Wilson .

418 Turnes, A. Dr. José Luis Bado. 1903-1977. En el centenario de su nacimiento. <http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/bado.pdf>, consultado el 5/11/14; Cagnoli, Herbert . José Luis Bado. 1903-1977, en: Horacio Gutiérrez Blanco (ed) Médicos Uruguayos Ejemplares, Montevideo, 1988; 1: 189-197; Turnes, A. José Luis Bado 1903-1977, en: A, Turnes y F. Mañé Garzón (ed) Médicos uruguayos Ejemplares, Montevideo, 2008; 3: 24.

-Pedro Larghero Ybarz (1900-1960). Así define Fernando Mañé Garzón la vinculación de Larghero con su Maestro Navarro y sintetiza su actuación:

“[...] Fue sin duda la generación que formó [Navarro] en su madurez, la que adquirió mayor brillo; en ella se destaca, sin duda, Pedro Larghero. Fue su leal y fiel discípulo, y en él se perpetuó -y se perpetúa hasta el día de hoy- esa Escuela Quirúrgica.”⁴¹⁹

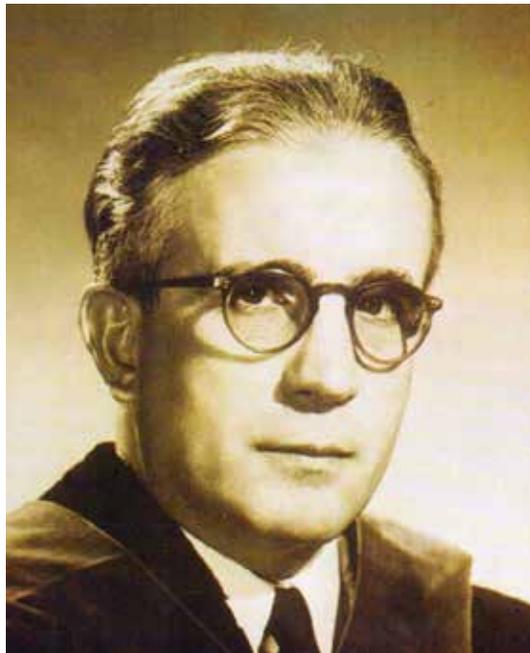


Figura 93. Pedro Larghero Ibarz. Fotografía del American College of Surgeons

Habiendo cursado la carrera entre 1920 y 1926, fue: Externo (1922), Interno (1923), Jefe de Clínica (entre 1927 y 1930), Asistente (de 1930 a 1933) y Profesor Agregado (1933-1935) en la cátedra de Navarro.

419 Mañé Garzón, F. Prólogo. En: Pedro Benedek, y col. Larghero: cirugía y pasión, op cit, 2000.



Figura 94. Clínica de Navarro (1939). Sentados, de izquierda a derecha: Rogelio Riso, Zulma Bentacur, Navarro, P. Larghero. Primera fila de pie, de izquierda a derecha: Ramón Sierra, Costa, Héctor Mazzella, Eduardo Anavitarte, Dante Cianciulli, Eugenio Zerboni. Tercera fila, de pie, de izquierda a derecha, ?, José L. Scoseria, M. Miqueo, Héctor Ardao, ?, Héctor Schenone, ?, ?, Alfredo Navarro (h), Elio García Austt (?), Jorge Lockhart. De: Archivo del Dr. Eduardo Wilson .



Figura 95. Clínica de Navarro (1939). Sentados, de izquierda a derecha: Rogelio Riso, Heriberto Valdés Otero, Navarro, P. Larghero. Segunda fila, de pie, de izquierda a derecha: Ramón Sierra, Martín Miqueo, Dante Cianciulli, Eduardo Anavitarte, J. J. Costa, Eugenio Zerboni. Tercera fila, de pie, de izquierda a derecha: José L. Scoseria, Trenchi, Héctor Ardao, Scaron, ?, Héctor. Schenone, Héctor Mazzella, ?, A. Navarro (h), Jorge Lockhart. De: Archivo del Dr. Eduardo Wilson .

Entretanto, actuó como Ayudante del Instituto de Anatomía (1925), a cargo de Humberto May, de Anatomía Patológica (1925), bajo la dirección de Eugenio Lasnier, y de Medicina Operatoria (1925), a cuyo frente estaba Eduardo Blanco Acevedo. Alcanzó la titularidad de Patología quirúrgica en 1939, disciplina en la que se había desempeñado como Agregado junto al entonces Profesor, Velarde Pérez Fontana. Fue Jefe interino del Servicio de Clínica Quirúrgica del Hospital Maciel, vacante por renuncia de Horacio García Lagos. En 1944, alcanzó la titularidad como Profesor de Clínica Quirúrgica -que ocupó las salas 21 y 24 del Hospital Pasteur- hasta su fallecimiento en 1962.



Figura 96. 1944: Larghero recibe de manos de Navarro el título de Profesor de Clínica Quirúrgica (decanato de Julio García Otero). Salón de Actos de la Facultad de Medicina (el que se ve entre ambos es el Dr. Víctor Armand Ugon). Del archivo del Dr. G. Bosch, reproducida en Benedek et al Pedro Larghero, 2000, op cit.

Paralelamente incursionó, prolongada y asiduamente, en Anatomía Patológica. Refería al respecto Bosch del Marco que Larghero afirmaba que ningún caso de mala evolución postoperatoria estaba cerrado hasta tanto no se tuviera el resultado de la necropsia, la cual -según sus palabras-, “cortaba copetes”, con

lo cual significaba que ponía en evidencia errores hasta de los mejores, que no debían repetirse.

No sólo visitó clínicas europeas, también frecuentó el ambiente quirúrgico estadounidense, siendo designado Fellow del American College of Surgeons en 1951.



Figura 97. Agosto de 1944. Cena en honor a Larghero. Sentados, de izquierda a derecha: Máximo Karlen, ?, Dante Cianciulli, Héctor Ardao, Pedro Larghero, Luis M. Bosch, ?, Domingo Vazquez Rolfi, Héctor Cardeza, ? De pie, de izquierda a derecha: ?, ?, Alberto Fernández Chapela, J. Lockhart, Luis Zanzi, E. Zerboni, ?, ?, ?, Julio César Priario, ?, Jorge Pradines, Roberto Rubio, ?

Fue un entusiasta de la Fisiopatología experimental como complemento de la clínica quirúrgica, ya fuera para familiarizarse con ciertas técnicas o bien para poner a prueba hipótesis de trabajo.⁴²⁰ Durante largos años, en su calidad -desde 1930- de Jefe de Sección del Instituto de Medicina Experimental, ayudaba por las tardes al Profesor Navarro a realizar los más variados experimentos en animales, tarea que prosiguió en el Instituto de

420 En el Hospital "Pasteur" conocimos el área donde Larghero y sus discípulos realizaban las prácticas quirúrgicas y experimentos, especialmente en perros.

Fisiología luego del retiro del Maestro e incluso después de la muerte de éste.

Tal como afirma Pablo Purriel, tuvo condiciones docentes fuera de lo habitual y una dedicación total a su tarea. Sus publicaciones científicas suman 172,⁴²¹ todas ellas importantes y originales; algunas, son textos en los que muchas generaciones de médicos aprendimos, en forma indeleble, temas cruciales de la cirugía, por lo que constituyen hitos en la bibliografía médica nacional y un brazo, perdurable en el tiempo, de la personalidad de Larghero.

Fue uno de los grandes cirujanos uruguayos del siglo XX, fallecido a los 62 años.^{422 423 424}

La figura que reproducimos a continuación, de 1962, lo muestra junto al conjunto de sus discípulos. Es una representación de la escuela de Navarro, persistente en el tiempo.

-Héctor Ardao (1907-1979), Interno, Adjunto, Jefe de Clínica y Asistente de Navarro. Becado por la Facultad en 1935, estudió en Rosario de Santa Fe. Actuó, subvencionado por el British Council, como Cirujano de la Real Fuerza Aérea en Londres, durante la segunda guerra mundial, entre 1943 y 44. Fue -al igual que el antes citado, y lo mismo que Juan J. Crottogini (1908-1996), el gran Maestro de la Ginecotocología nacional,⁴²⁵ Médico anatomopatólogo, de muy sólida formación, que vinculó indisolublemente esa disciplina con la clínica; en calidad de tal, actuó en el Servicio Navarro entre 1934 y 1945. Fue Profesor Agregado de Cirugía en 1948, Profesor titular de esta materia en

421 Bollini Folchi, Hebe. Pedro Larghero Ybarz: biografía, 1927-1963. Tórax, 1964; 13: 122-130-

422 Bosch del Marco, L. M. Pedro Larghero Ybarz, 1901-1963. Rev Cir Urug, 1965; 35 (1): 89-90.

423 Purriel, Pablo. Pedro Larghero Ybarz, en Horacio Gutiérrez Blanco (ed). Médicos uruguayos ejemplares, Montevideo, 1988; 1: 157-163.

424 Pedro Benedek y col.

425 Pou Ferrari, R. Juan José Crottogini. En: F. Mañé Garzón y A. L. Turnes(ed): Médicos uruguayos ejemplares, Montevideo, 2006; 3: 514-521.



Figura 98. Discípulos de Larghero, en 1962, en Parque del Plata (de las últimas fotos de Larghero). Sentados jugando al truco: Romeu Machado da Luz (izquierda) en pareja con Jorge Pradines. Los oponentes son Nevel Bonilla (mirando la cámara) y de espaldas a la cámara NN (probablemente Walter Venturino). Mirando la partida, de izq. a der: Luis M. Bosch, Juan José Di Génova, Juan Carlos Castiglioni, Larghero, Alberto Aguiar, Carlos Ituño, Nívea García G. Ríos Bruno, Atilio Batista. Archivo del Dr. G. Bosch.

1955 y Profesor Director de Clínica Quirúrgica en 1963, cargo éste último que ocupó hasta su retiro en 1975.

La figura y la obra de Ardao han sido notablemente pintadas en un libro del notorio médico e historiador, Antonio Turnes, donde recoge lo que puede conocerse a través de una cuidadosa pesquisa bibliográfica, pero, más que nada, a través de los hechos, recabados de las más diversas fuentes, que dieron forma a una vida plena desde el principio al fin.⁴²⁶

- **Luis M. Bosch del Marco** (1912-1983), Interno y Jefe de Clínica de Navarro entre 1940 y 1943, Profesor Agregado de Cirugía en 1949, luego Profesor Titular.

Actuó como Jefe de Sala del Servicio de Larghero. Culminó en calidad de Director del Instituto de Cirugía para Post-

⁴²⁶ Turnes, A. Héctor Ardao, op cit, 2011.

Graduados en el Hospital “Pasteur”, dependiente del Ministerio de Salud Pública, donde sucedió a Blanco Acevedo.⁴²⁷

Fue una personalidad relevante por sus condiciones de caballerosidad y rigurosa ética, además de sus condiciones técnicas.

Su personalidad quirúrgica había sido formada en el más puro espíritu navarriano. La seriedad en el estudio de los casos, la consulta exhaustiva de las fuentes bibliográficas, la crítica casi despiadada del manuscrito o el texto de una futura conferencia, el espíritu de disciplina y respeto entre colegas y discípulos; todo eso formaba parte de su figura, que fue tan apreciada.

Postergado en el medio universitario, lo que manifestaba con cierta amargura entre los más allegados, continuó sin embargo ejerciendo una docencia fecunda, en la cátedra de Patología, en la sala del hospital y en el quirófano.

Al “pasar la visita”, se preocupaba, diariamente, por detalles que tenían que ver con el bienestar del paciente (el estado de la cama, la calidad de la comida) y siempre insistía en que, para juzgar la idoneidad técnica de quien quisiera acceder a un cargo médico de responsabilidad, más que un concurso, él observaría cómo redactaba la historia y lo que escribía cotidianamente sobre la evolución del enfermo y las indicaciones terapéuticas.

Los ateneos tenían lugar en su escritorio, que por estar exactamente debajo del viejo mirador del Hospital “Pasteur”, era circular, prestándose esta circunstancia a que nos instaláramos todos en torno a una mesa. No faltaba nunca el anatómo-patólogo y las piezas quirúrgicas o las láminas del estudio histológico.

Un rasgo que Bosch cultivó, y que, por lo que apreciamos en las fotografías de la época de su formación lo heredó de la escuela a la que perteneció, fue el sentido de camaradería, no exento de cierto humor, que creaba a su alrededor, sin que nadie pudiera confundirse y perder la noción del respeto a las jerarquías.

427 Marella, Muzio. Luis M. Bosch del Marco, en: Horacio Gutiérrez Blanco (ed). Médicos Uruguayos Ejemplares, Montevideo, 1990; 2: 453-54.



Figura 99. Luis María Bosch del Marco. De archivo del Dr. Gonzalo Bosch Medero.

Hemos reflexionado sobre este hecho y creemos que, en rasgos generales, es algo común a los cirujanos, quienes comparten muchas horas en el quirófano, situación que los reúne en torno al enfermo, los aúna ante el éxito, las dificultades o el fracaso. Si bien el cirujano es el responsable principal de la intervención, la misma no podría ejecutarse sin la colaboración de todos, desde los ayudantes hasta el enfermero, pasando por el anestésista y el o la instrumentadora. El quirófano tiene algo en común con un templo; los presentes tienen en común una fe en la eficacia de su acción y hasta en su vestimenta, pero hay un orden jerárquico natural que nadie discute, y, de vez en cuando, escapa una broma o una anécdota que nada tienen que ver con el caso, que ayuda a distender los momentos de tensión e incertidumbre que puedan vivirse. De esta interrelación nacen profundas amistades e inolvidables agradecimientos, por las enseñanzas, por la ayuda y hasta por el consuelo (o la corrección) que el mayor puede



Figura 100. En el puerto de Montevideo, recibiendo a Oscar Ivanishevich. De izquierda a derecha: Folco Rosa, Luis M. Bosch del Marco, Navarro, Ivanisevich, Heriberto Valdés Olascoaga, Eugenio Zerboni. De: Archivo del Dr. Gonzalo Bosch Medero.

haber dado al aprendiz ante el error o el fracaso del esfuerzo terapéutico, indefectible a veces.



Figura 101. Restaurant “El Aguila”, diciembre de 1941. Sentados de izquierda a derecha: Luis M. Bosch, Dante Cianchiulli, Diamante Bennati, Pedro Barcia, Navarro, Fernando Etchegorry. De pie: J. Lockhart, Folco Rosa, A. Navarro (h), ?, Martín Miqueo Narancio, ?, ?. ?, Mario Casinoni, ?, ?, Eugenio Zerboni, ?, ? De: Archivo del Dr. Gonzalo Bosch Medero

Por todo lo anterior, las imágenes, en este caso cedidas por nuestro colega y amigo, el Dr. Gonzalo Bosch

Medero, insigne cirujano plástico, agregan mucho sin palabras, y por esa razón creemos que deben contemplarse con cuidado y procurar “introducirse” personalmente, siguiendo el consejo de San Ignacio de Loyola para las escenas bíblicas, en lo que significa, en lo que queda flotando en cada una de ellas.

Otros discípulos de Navarro fueron: Rogelio Risso (formado en Francia con Delbet, Jefe de Clínica de Navarro y destacado como cirujano de tórax), Dante Cianciulli, Martín Miqueo Narancio, Jorge Lockhart (Interno de Navarro y más tarde Profesor de Clínica Urológica), Eduardo Anavitarte (Interno y Jefe de Clínica de Navarro, Profesor agregado de Cirugía, conocido, como su Maestro por la gran habilidad operatoria); Folco Rosa Ruvertoni (de destacada actuación como cirujano pediátrico, admirador incondicional del Maestro), Velarde Pérez Fontana (dedicado a la anatomía, la cirugía y el estudio de la hidatidosis, fue externo en 1916 e Interno de Navarro en 1919), entre otros muchos.

Si bien no cirujanos, también estuvieron estrechamente vinculados al magisterio navarriano, Diamante Bennati y Juan Cunha, ambos ya mencionados.

Tuvo Navarro -aparte de su pasión por Francia- especial afinidad con la escuela argentina de cirugía, que había iniciado a fines del siglo XIX en sus visitas a los servicios de Marcelino Herrera Vegas (1870-1958), Alejandro Posadas (1880-1902), Daniel Juan Cranwell (1870-1953), cirujanos de las primeras generaciones. Se vinculó luego especialmente con Oscar Ivanissevich (1895-1976). Este ilustre cirujano, de vasta actuación política dentro del peronismo, fue también ministro y diplomático. Queda en su anecdotario el hecho de que operó a Eva Duarte de Perón (1919-1952) de una afección dolorosa del abdomen inferior, diagnosticada en principio como apendicitis.

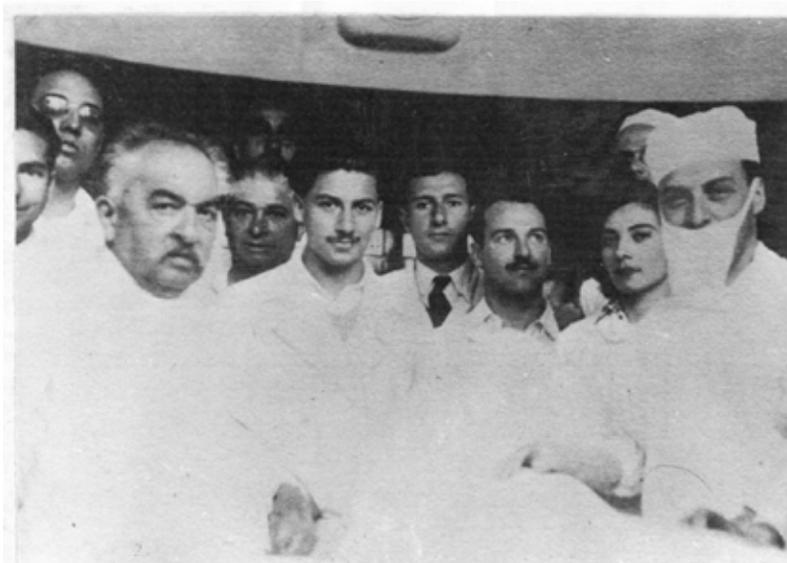


Figura 102. Hospital Maciel. De: Archivo del Dr. Gonzalo Bosch Medero.

Durante la misma, advirtió que el apéndice estaba sano, pero palpó una infiltración (en apariencia tumoral) de los parametrios. Manifestó a Juan Domingo Perón (1896-1974) la necesidad de comunicarle a “la Señora” -como se la llamaba- que debía acudir a un ginecólogo; el Presidente se negó a hacerlo personalmente. Ivanissevich debió encarar el asunto, y cuando vio a Evita unos días después, con mucha delicadeza, le comunicó la sugerencia, sin decirle de qué se trataba en verdad. Evita, con su carácter fuerte e irascible, le tiró la cartera por la cabeza y lo destituyó en el mismo instante del cargo de Ministro de Educación que el cirujano entonces ejercía. Más tarde, hubo de ser tratada por un carcinoma de cuello uterino avanzado, siendo operada, sin que la paciente nunca lo supiera, por el estadounidense George Pack y luego sometida a radio y quimioterapia, falleciendo a los 33 años.⁴²⁸

Asistía Ivanissevich regularmente a las reuniones de cirujanos en el Uruguay, refiriendo los comentaristas, que vestía de blanco, incluso en invierno, con un sobretodo de vicuña de ese

428 Castro, Nelson . Los últimos días de Evita. Historia de un engaño. Buenos Aires, Vergara ed, 2007, 242 págs.



Figura 103. Homenaje a Navarro, el 2 de agosto de 1944. Sentados, de izquierda a derecha: Fernando Etchegorry, Diamante Bennati, ?, Navarro, ?, Alberto Scaltritti, Velarde Pérez Fontana. De pie: ?, ?, ?, ?, ?, Luis M Bosch, ?, Eduardo Anavitarte, ?, Folco Rosa, Alfredo Navarro (h), Martín Miqueo, Díaz Castro, Pedro De Maestri, Alfredo Pernin (semioculto), ?, ?, D. Vázquez Rolfi, J. Lockhart, ?, E. Zerboni, José Carnelli (?), Heriberto Valdés Olascoaga. De: Archivo fotográfico del Dr. Fernando Etchegorry.

color. Relataba Bosch que, de vez en cuando, Ivanissevich le telefoneaba a Navarro, comunicándole que vendría a Montevideo a hacerle una consulta. El Maestro pedía a Bosch que lo fuese a buscar al puerto, mientras decía “¡Otro caso grave para resolver!”. Conducido a casa de Navarro, Ivanissevich le presentaba el caso, con los estudios complementarios de que disponía y el Maestro hacía el diagnóstico, formulaba el pronóstico y aconsejaba el tratamiento, con la certeza y acierto de siempre. De la propia residencia de El Prado, el argentino se comunicaba por teléfono con la familia del enfermo en cuestión, transmitiéndole los datos que había recabado. Luego volvía a Buenos Aires. Con humor e ironía Navarro le comentaba entonces a Bosch: “¡Cuánto habrá aumentado los honorarios con esta consulta!”.



Figura 1 04. Navarro. De: Archivo del Dr. Eduardo Wilson

Demás está decir que don Alfredo no percibía beneficio económico alguno; formaba parte de su gusto por colaborar y su pasión por los desafíos de la Cirugía .

Igualmente, Navarro tuvo relación con los hermanos Enrique (1881-1948) y Ricardo Finochietto (1888-1962); éste último fue quien figuró oficialmente como cirujano de Evita, cuando en realidad la operó el ya mencionado Pack, ayudado por Jorge Albertelli.⁴²⁹ Los citados cirujanos desempeñaron una memorable actuación quirúrgica, visitaron Montevideo en muchas oportunidades y fueron Miembros Extranjeros de la Sociedad de Cirugía del Uruguay.

Como fue dicho, Navarro formó parte de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, al igual que otros de sus contemporáneos.

Esta vinculación con el país vecino se vio reforzada por el casamiento de su hijo Alfredo con Delia Susana Castex Ocampo (1928-2003), hija del famoso patrón de la Medicina argentina, Mariano Rafael Castex (1886-1968). En oportunidad de la boda, siendo Bosch uno de los testigos, oyó que Castex decía en voz alta: “¡Ofrendo mi apellido al Uruguay!”, a lo que don Alfredo no tardó en responder: “¡Y yo, la inteligencia de los Navarro a la Argentina”!

De la reseña previa puede sacarse en consecuencia que del tronco de Navarro surgieron cinco profesores de Clínica quirúrgica y dos de especialidades quirúrgicas.

Es preciso destacar que a partir de la escuela navarriana de la cirugía general nacieron algunas especialidades quirúrgicas, en especial mencionamos la Urología y la Traumatología y Ortopedia. Ambas las había estudiado y practicado el Maestro con esmero y predilección; luego guió a dos discípulos que culminaron sus expectativas.

429 Albertelli, Jorge . Los cien días de Eva Perón, Buenos Aires, Cesarini ed, 1994.

NAVARRO HISTORIADOR DE LA MEDICINA

Ya fue mencionada la afinidad de Navarro por el estudio de la historia desde la juventud. No es extraño que, polarizada su vida intelectual en la Medicina, enfocara en ésta su curiosidad inicial y se abocara al estudio de la historia de la Cirugía, que fue otra de sus pasiones.

Nos consta que fue Miembro de Honor del Ateneo de Historia de la Medicina de Buenos Aires, al igual que Turenne, sitio de excelencia donde se estudiaron los aspectos históricos de las ciencias médicas durante muchos años.

En algunas de sus producciones científicas, Navarro hace una introducción histórica, como si de este modo refiriera lo que, entre sus ideas, podía resultar novedoso a los aportes del pasado.

El único documento especial consagrado a esta materia, es una conferencia dictada en la “velada científico-literaria-musical” de la Facultad de Medicina de Montevideo, que tuvo lugar el 25 de setiembre de 1915. Estos encuentros fueron iniciativa de Ricaldoni durante su primer Decanato y, vistos en su conjunto, muestran el bagaje y el aporte de índole cultural general, humanístico o artístico de muchos de los profesores y alumnos de dicha Casa de Estudios. Esa perspectiva de quienes participa-

ban, como protagonistas u oyentes, indica el interés que unos y otros tenían por otros aspectos de la formación del médico, que quizás, por exigencias de trabajo o estudio técnico o por una concepción diferente de su misión en la sociedad, constituía un complemento a la hora de vivir los avatares a que los enfrentaba la profesión, tan variados como es todo lo humano, sin que llegara a constituir una tarea sistemática, como en el caso de Rafael Schiaffino, Turenne, Pérez Fontana y otros.

La citada conferencia de Navarro se titula “La evolución de la Cirugía a través del tiempo”.⁴³⁰ Su lectura revela no sólo conocimiento libresco, que podía tenerlo cualquiera que accediera a las fuentes sobre historia de la Cirugía, sino una síntesis que denota un profundo conocimiento de la marcha del arte quirúrgico a través de los siglos. Luego de superados los clásicos, se refiere con especial reverencia a los cirujanos franceses y destaca sus aportes con lujo de detalles. Abre esta conferencia con una referencia a su historia personal, cuando actuaba como Interno del Hospital Saint-Louis en París, con lo que en cierto modo se incluye, él mismo, en la historia que relata.

Otro interesante trabajo histórico es el que pronuncia ante la Asociación de Estudiantes de Medicina en 1925 sobre “Evolución de las ideas en Medicina”. Véase qué actualidad, encarar la historia a través de la trayectoria de las ideas. Y lo hace con particular sobriedad, al punto que aún para un estudioso del tema resulta un resumen completo y muy sugestivo.

En tercer lugar, como inicio del tomo de “Anales de Instituto de Clínica Quirúrgica y Cirugía Experimental” que se refiere a la patología gastro duodenal, realiza una pormenorizada cronología crítica de las observaciones que condujeron a las nociones modernas sobre la secreción gástrica.

En suma, no llama la atención que un individuo que tenía a la historia entre sus materias predilectas, que era un estudioso y poseía una memoria fuera de lo común, se interesase por la

430 Navarro, A. La evolución de la Cirugía a través del tiempo. An Fac Med (Montevideo), 1915, 1 (sup): 45-55. Ver Anexo Documental N° 17.

historia de la Medicina, a la que nunca dedicó, seguramente por falta de tiempo, un lugar preeminente en su producción intelectual.



A mi buena y querida
amiga Sr.ª de Bosch en
el recuerdo afectuoso de
Navarro
26 Oct 1945

Figura 1 05. Navarro con las Sras. de Kasdorf y de Bosch del Marco (atrás). De: Archivo del Dr. Gonzalo Bosch Medero (anverso y reverso)

HOMENAJES LUEGO DEL FALLECIMIENTO DE NAVARRO

Navarro falleció, rodeado de su familia y algunos de sus discípulos, a causa de un cáncer de uréter, en su sanatorio, el 17 de mayo de 1951.

El 15 de octubre de ese año, en el Salón de Actos Públicos de la Facultad de Medicina, tuvo lugar una sesión solemne de homenaje al recientemente desaparecido Navarro. Hicieron uso de la palabra el Decano Mario Cassinoni (1907-1965) y el Profesor Emérito Luis A. Surraco.^{431 432}

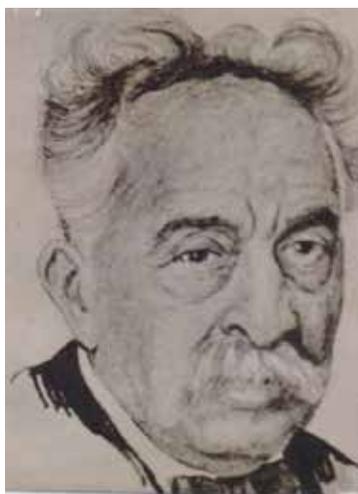


Figura 106. Navarro. De: Archivo del Dr. Eduardo Wilson

En el Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine de París de 1951 figura la comunicación del Presidente M. Lemièrre notificando "*el fallecimiento del Miembro Asociado Extranjero, Sr. Navarro*". En ese mismo número, casualmente, también se da

431 An Univ (Montevideo), 1952; 167-168: 24-25.

432 Surraco Luis. El Profesor Alfredo Navarro. Revista Nacional, 1951; 135 (17-18): 287.

una cálida bienvenida a Juan César Mussio Fournier, presente en la sesión, de quien hace una notable semblanza.

Las siguientes son las publicaciones vinculadas con su desaparición física de las que tenemos conocimiento:

-Vázquez Rolfi, D. Maestros de la cirugía uruguaya del pasado: Alfredo Navarro Rev Cir Urug, 1965; 35: 123-8.

-Editorial con motivo del fallecimiento del Profesor Navarro, Rev Soc Med Trab Urug, 1951; 1:3-4.

-Alfredo Navarro. Necrológica. Arch Urug Med Cir Esp, 1951, 29: 1-4.

-Lérische, R. Alfredo Navarro (1868-1951) Presse med, 1952; 60:546.

-Picot, G. La mort d'Alfred M. Navarro Mem Acad Chir (Paris), 1951; 77: 605.

-Homenaje a Alfredo Navarro. Bol Trab Acad Argent Cir, 1951; 35: 159-60.

-Surraco, Luis A. Navarro. Revista Nacional, Montevideo, 1951: 468.

-Vázquez Varini, F. Alfredo Navarro. El Diario, 1981 (recorte de prensa).

- Lockhart J. Alfredo Navarro, en: Horacio Gutiérrez Blanco (ed), "Médicos Uruguayos Ejemplares", Montevideo, 1988, I: 18-24.

-La Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina dedicó una sesión extraordinaria a la memoria de Navarro, el 8 de abril de 1981, con motivo del 30º aniversario de su fallecimiento.⁴³³

433 Ses Soc Urug Hist Med, 1980-82; 3: 68-69.

XLIII

CONSIDERACIONES FINALES

Los cincuenta años de actuación docente de Alfredo Navarro en la Facultad de Medicina de Montevideo se centran en su actividad clínica. Resulta un ejemplo paradigmático de lo que constituye el núcleo de la actividad del médico: repetirse cada día y renovarse, transmitir conocimientos y destrezas e insinuar caminos, orientar a los discípulos y dejarles el espacio de libertad para que cada cual dibuje su perfil peculiar e incluso sobrepase al Maestro.

Fue Navarro un gran estudioso, en los libros y en el enfermo, en la paz de la biblioteca y en la sorpresa y variedad de la sala de hospital, prolongada en este caso en el anfiteatro quirúrgico y en el salón de ateneos.

Por eso, no puede extrañar que retorne, una y otra vez a los viejos problemas, que, como los viejos libros, en cada oportunidad presentan facetas nuevas. Este ir y venir de la lectura y la reflexión al caso clínico, le permitió forjar hipótesis, que resultaron o no comprobadas en el terreno de la realidad. De este modo, procuró corregir para avanzar, a fin de alcanzar la cima del conocimiento para dominarla y superarla, sin olvidarla.

Muchas veces nos hemos planteado la importancia de esa “humildad” propia del gran Maestro, esa condición de mirar con atención y escuchar, tanto al paciente como a los alumnos. En cierto momento hace el elogio de la “cultura general”, que

la poseía en grado sumo; ése es el telón de fondo sobre el cual es preciso proyectar la cierta rutina de la actividad médica. Del conocimiento antropológico de los personajes históricos o de ficción se aprende la psicología y las reacciones del paciente concreto frente a su circunstancia individual.

Tuvo Navarro la inquietud por conocer en profundidad, de ahí que, tanto en sus lecciones como en sus escritos, comienza por las ciencias básicas (anatomía, fisiología) para afirmar sobre esta base la patología y la clínica. Ese es el sendero hacia la proposición de un buen diagnóstico y pronóstico, y de una correcta estrategia y táctica terapéuticas. No obstante su pasión por la cirugía, no restringía su interés a ese ámbito: buscaba aprehender además el conjunto amplio del enfermo, su constitución, su psiquismo, sus reacciones, su biografía, su condición de hombre más o menos indispuerto, que acudía a él en busca de ayuda.

“Los cirujanos somos bruscos” dijo en cierta ocasión. Mejor hubiera debido afirmar que son pragmáticos, concretos, decididos, rápidos y con un arrojo, casi valentía, para afrontar las situaciones, a menudo inesperadas y en esa época muchas veces frustrantes. Capacidad para tomar un camino, actuar o no, o bien detenerse oportunamente, procurar el máximo resultado beneficioso con un mínimo de distorsión del equilibrio vital.

Fue Navarro recio, duro, o más bien lo aparentó, quizás para poder sobreponerse a la profunda conmoción que sentía hacia el otro sufriente. Fue perseverante, humano y generoso. Fue un hombre que donó lo mejor de sí -en especial su tiempo- a los demás.

El compromiso con la Medicina lo llevó, naturalmente, al que tuvo por la Facultad, que, pese a no haber sido su centro de formación inicial, la hizo propia por adopción y le consagró toda su vida.

Nos imaginamos a un hombre obsesionado por su misión. No se dio el lujo de desperdiciar un minuto. De su casa al hospital, de allí al sanatorio y a las visitas domiciliarias; más tarde a

la Universidad o a la Facultad; por último, otra vez a su hogar, para hacer lo que debía, con entrañable cariño, por su familia. A los setenta años, aún le sobraba energía, todavía tenía muchos proyectos por delante. Bien lo entendieron las autoridades universitarias cuando, al tiempo que aceptaban su renuncia como Profesor, le concedían un laboratorio para que continuara sus investigaciones, y así fue hasta su tardía muerte.

Llevaba el sello de su formación de fin del siglo XIX en París. Eso se nota en su forma de hablar, con ecos de pronunciación francesa y las constantes citas de los representantes de esa cultura. La influencia de Navarro sobre la Cirugía uruguaya sólo puede compararse con la de Soca en Medicina. Luego llegaron otros, también brillantes, con los que no compitió, pero frente a los cuales tuvo un brillo especial. No enseñó nada nuevo, ya que la asepsia, la hemostasis y la laparotomía ya habían llegado a Montevideo. Pero las ejerció con la naturalidad de un rasgo propio, no aprendido a posteriori. Tuvo, incluso, la originalidad de no abandonar siquiera la mayoría de los viejos asuntos que concernían a la Patología quirúrgica, pero les dio solidez, los dinamizó con la experimentación, con la bacteriología y la microscopía, todos ellos aspectos que dominó a la perfección.

Si hablaba en primera persona del singular, si podía resultar incómodo cuando criticaba a sus colegas, no lo hacía por vanidad, sino por un sentido del deber frente a la verdad.

Pudo haber sido un Maestro en París -así lo dice expresamente uno de sus viejos camaradas franceses- pero retornó al Uruguay para cumplir una obligación contraída y por sentido de patriotismo.

No tenía más que treinta años a su llegada; se destacó de inmediato, en medio de los integrantes de su generación, la del 900. Todos poseyeron el mismo élan, cada cual en aspectos particulares. Se ha querido ver en Lamas a su enemigo; sólo fue su par, y en cierto modo, su contracara, no únicamente en lo que a ideas políticas se refiere, sino por su formación -enteramente vernácula en el segundo- y por el estilo personal de cada

uno. Fueron complementarios. Recorrieron caminos paralelos, pero ambos ascendentes. No disputaron posiciones, porque los dos se sabían grandes, a su modo. La rivalidad puede no ser -y creemos que no lo fue en este caso- un sentimiento de mutua destrucción, sino de sana competencia y superación. Sólo los que los vieron de afuera, con ojos demasiado humanos, los interpretaron como adversarios.

Llegó Navarro y triunfó, porque valía, porque trabajó incansablemente en cada uno de los sitios donde le tocó ocupar. No rehuyó a lo que, a su modo de ver, eran las obligaciones del médico -ni siquiera como cirujano de guerra-, no desatendió la realidad política cuando soñó que su participación podía ser decisiva.

Montevideo era una ciudad pequeña. Lamas ocupaba su cátedra, sucediendo justamente al fundador de la cirugía, José Pugnalin. De la misma rama provenían Lenguas, Canessa, Mondino y Bottaro. Igualmente Pouey, aunque éste había tenido, además de la formación vernácula, la francesa. A partir de ese basamento firme dejado por el primer profesor y sus discípulos inmediatos, siguió construyendo.

No hubo caso, por grave y riesgoso que fuera, tanto para la salud del paciente como la nombradía del cirujano, al que Navarro no procurara hallarle una solución. Medios hospitalarios deficitarios, ámbitos académicos recién en vías de constituirse; instrumental obsoleto y escaso, que él, como casi todos los coetáneos, debió renovar a costa de su peculio. Libros y revistas -algunos que debía leer en lenguas que le resultaban arduas-, constantes innovaciones que no tardaban en asumir actualidad -como en el caso de la radiología-. Nada lo inhibió. Resultados descorazonadores, fracasos que hubieran desanimado a cualquier cirujano contemporáneo, no fueron obstáculo para seguir intentando hacer camino al andar. Se rodeó siempre de jóvenes, de los que sólo algunos poseían la fuerza y la capacidad de emularlo, y tuvo clarividencia para detectar y estimular a los más capaces. Tal como lo señala Horacio García Lagos, que

ya en su madurez, aún recordaba emocionado el primer encuentro con el Maestro y todo lo que de él había aprendido como su Jefe de Clínica. El reconocimiento del brillante Mérola, que joven llegó a mostrar cualidades relevantes y creadoras, como anatomista y cirujano, aunque desaparecido demasiado pronto como para desplegar su completa potencialidad. Ruvertoni, tan próximo como un hijo, también muerto joven -y en sus propias manos-, que hizo los primeros pasos en la cirugía neurológica junto al atrevido Navarro y que luego los prosiguió, una vez instalado el Instituto de Neurología. El radiólogo Juan Cunha, que acompañó las inquietudes de cirugía funcional y dinámica de su Profesor, a quien ayudó con cortes anatómicos y radiografías, para comprender mejor lo que éste barruntaba a propósito de temas traumatológicos o gastroenterológicos. Diamante Bennati, también hijo adoptivo de Francia, eminente fisiólogo, igualmente relacionado con Ricaldoni, fue la mano ejecutora de Navarro en el Instituto de Cirugía Experimental. Eugenio Lasnier, Juan Medoc y otros microscopistas, que completaron detalles de técnica para satisfacer las ansias de conocimiento de las estructuras de las paredes vasculares y digestivas. Por último, pero no el menos importante, Pedro Larghero Ybarz. Éste sería su discípulo tardío. Ambos se encontraron y reconocieron mutuamente. De inteligencia privilegiada, dotes humanas y docentes extraordinarias, incansable, venido de la anatomía patológica -a la que nunca dejó de lado-, aprendió clínica y técnica quirúrgica y más que nada disciplina, en su trayectoria junto a Navarro. Fue quizás el que mejor lo interpretó, y a través de quien la escuela navarriana persistió, en etapas sucesivas, hasta el momento actual. Ya en plena época de cirugía integral -la antigua más la de las cavidades-, supo, como muchos de sus coetáneos en otras disciplinas, llevar la clínica quirúrgica por caminos luminosos. Todo en su enseñanza fue orden, pulcritud, veracidad, perseverancia, generosidad y -como lo ha dicho alguno de sus biógrafos- pasión. Lo que en Navarro fueron intuiciones, en cierto modo desordenadas, en Larghero se volvieron certezas

sistemáticas. Pero fue Navarro el que sembró, el que regó, el que supo criticar con respeto y estimular sin exageraciones.

A quien esto escribe, la figura de Navarro, le llegó indisolublemente ligada con la de Larghero, a través de un discípulo de ambos y profesor suyo, Luis María Bosch del Marco. La formación quirúrgica, que como en otras disciplinas se vio positivamente signada por la exigencia del concurso de agregación, creado a principios del siglo XX por Navarro y gracias al cual sólo llegaron los mejores, o al menos los más trabajadores. Todo esto implicaba, a mi modo de ver, la oportunidad de una auténtica formación, para poder llegar -aunque sin la seguridad de alcanzarla algún día- a la posición máxima en la escala docente. Más tarde, al desaparecer esta prueba de fuego, en gran parte se borró para siempre de la docencia universitaria ese “filtro de excelencia”. Entre otras cosas, la agregación navarriana dio a la Facultad de Medicina una categoría intelectual, pedagógica, una seriedad y un destaque, que fue la razón de que de ella surgieran personalidades y valores que hasta ahora la destacan internacionalmente.

Navarro, desde su prematura actuación como vocal del Consejo Universitario, pasando por sus tres Decanatos -bien alejados en el tiempo el primero de los dos últimos - tuvo gran preocupación y dedicación por los aspectos pedagógicos ¿Qué había que enseñar? ¿Cómo y quiénes habían de hacerlo? ¿Cómo pasar de la simple información -poblada de ideas sueltas-, a la formación -conjunto armónico de conocimientos y capacidades-, que hicieran del profesional alguien capaz de continuar aprendiendo y adaptándose según el signo de los tiempos? ¿De qué modo asegurarse de que la antorcha pasara de generación en generación? Sin embargo, legó esa constante de hacer que esos conocimientos llegaran a ser formas de reaccionar frente a problemas, siempre nuevos.

La forja de la Universidad, que cristalizó con los hombres de la generación del 900, no fue fruto de la casualidad. Fue una evolución. Sus integrantes eran nietos del idealismo ecléctico -del que tanto renegaron, como suele pasar a los descendien-

tes para con sus ancestros-. Fueron hijos del positivismo, en el que se formaron y que les condujo a realizaciones concretas. Fueron hermanos de algunos que, como Ricaldoni, Soca, Rodó o Vaz Ferreira, superaron en cierto modo esta última posición filosófica, dándole reflejos estéticos e intuicionistas. Todos ellos, apoyados en un poder político, al comienzo ciego pero capaz sin embargo de percibir la atmósfera de su época-, más tarde decididamente lúcido, inspirado en gran parte en el krausismo alemán -infiltrado a través de aquel que rebrotó en España-. Éste les dio la base sobre la cual ejercer sus esfuerzos realizadores. Y al mismo tiempo, infundió en todos una preocupación socializante, que procuró universalizar a través de la estructura del Estado. De algún modo, ello explica las ideologías políticas que animaron, en uno u otro sentido a estos, pocos al fin, esclarecidos, hasta conducirlos a veces al campo de batalla o a enfrentarlos en los recintos intelectuales o en los ámbitos parlamentarios.

¿Tuvo Navarro aristas excéntricas o contradictorias? Como dice Irureta Goyena en su magnífico discurso del año 1926: “Si las tuvo, ¡Hay que perdonarlo!” En efecto, ante tanta energía, pasión y vida puesta al servicio de los demás y en aras del bien de la Patria, esos defectos no son más que las imperfecciones que hacen más atractiva una obra de arte, sin quitarle por eso su valor imperecedero. Por otra parte, tuvo Navarro una faceta de originalidad, que por momentos hasta resultaba excéntrica y simpática, y que, sin duda, hacen de él un personaje profundamente humano.

En conclusión, además del “ligamento reno-ureteral”, “la operación de Baudet-Navarro”, el “síndrome de Navarro”, una sala del hospital Maciel (hoy convertida en parte de un Centro de Tratamiento Intensivo) y una avenida de Montevideo, Navarro dejó un sólido testamento intelectual como universitario (co-creador de las Facultades de Veterinaria, Agronomía, Odontología y Química y Farmacia) y una ambiente favorable para el florecimiento de la Cirugía del Uruguay. De ahí que forme parte de nuestra cultura general y médica y deba recordárselo.

BIBLIOGRAFÍA DE ALFREDO NAVARRO

1. Lithiase urinaire expérimentale avec hydronéphrose. Bull Soc Anat Paris, 1893; 7: 658
2. Hydronéphrose expérimentale par ectopie rénale. Bull Soc Anat Paris, 1893; 7: 633
3. Contribution à l'étude des hydronéphroses, Faculté de Médecine de Paris, Thèse pour le Doctorat en Médecine, Paris, G. Steinheil éd, 1894.
4. Curso de patología externa: fracturas expuestas. La Facultad de Medicina. Revista quincenal. 1896; 1 (1): 6-8.
5. Curso de patología externa (continuación). La Facultad de Medicina. Revista quincenal. 1896; 1 (2): 4-6.
6. Curso de patología externa (continuación). La Facultad de Medicina. Revista quincenal. 1896, 1 (3): 2-6
7. Curso de patología externa (continuación) La Facultad de Medicina. Revista quincenal. 1896; 1: (4): 5-8.
8. Curso de patología externa (continuación). La Facultad de Medicina. Revista quincenal. 1896; 1 (5): 7-15,
9. Curso de patología externa (continuación). La Facultad de Medicina. Revista quincenal. 1896; 1 1896; 1 (6): 5-15.

10. Curso de patología externa (continuación). Leucoplasia bucal y cáncer de lengua. La Facultad de Medicina. Revista quincenal, 1896; 1 (Suplemento 7): 7-11.
11. Curso de patología externa (continuación). Flemones del piso de la boca. La Facultad de Medicina. Revista quincenal, 1896; 1 (9): 7-11.
12. Curso de patología externa (continuación). Flemones faríngeos y perifaríngeos. La Facultad de Medicina. Revista quincenal, 1896; 1 (10): 3.
13. Las apendicitis. La Facultad de Medicina. Revista quincenal. 1896 ; 1 (10): 6-14.
14. Lecciones de patología externa. Riñón, Montevideo, 1898, manuscrito, BNM (Uruguay), 473 pp.
15. Cirugía del espacio subfrénico (Comunicación al Congreso Científico Latino Americano) Primera Reunión Congr Cient Latino Amer, Buenos Aires, 1898; 4: 164-167 / Rev Med Urug, 1898; 1: 49-52./ Investigaciones de Cir Clin y Exp. Montevideo, 1927:
16. Cáncer y su tratamiento en el Uruguay. Primera Reunión Congr Cient Latino Amer, 1898; 4: 144-146.
17. Contribución al estudio de los Traumatismos del cráneo (Comunicación al Congreso Científico Latino-Americano) Primera Reunión Congr Cient Latino Amer, Buenos Aires, 1898; 4: 168-171 /.Rev Med Urug, 1898; 1: 15.
18. Cirugía de guerra: indicaciones quirúrgicas. Primera Reunión Congr Cient Latino Amer, Buenos Aires, 1898; 4: 388-389.
19. Sobre tratamiento de los quistes hidáticos. Primera Reunión Congr Cient Latino Amer, Buenos Aires, 1898; 4: 580-583.
20. Contribución al estudio de las bolas fecales en los vólvulos crónicos. Primera Reunión Congr Cient Latino Amer, Buenos Aires, 1898; 4: 580-583.

21. Notas sobre los cánceres de páncreas y sobre los flemones de la cavidad del Retzius. Primera Reunión Congr Cient Latino Amerm, Buenos Aires, 1898; 4: 590.
22. Sobre un nuevo uretrótomo estenómetro. Primera Reunión Congr Cient Latino Amer, Buenos Aires, 1898; 4: 610-611.
23. El sulfonal en la espermatorrea. Rev Med Urug 1898; 1: 129.
24. Aparato para las fracturas del maxilar. Rev Med Urug 1898; 1: 180.
25. Recto sifilítico. Rev Med Urug. 1898; 1:181.
26. Herida de la región glútea interesando la cavidad pelviana. Rev Med Urug 1898; 1: 262.
27. Traumatismo de cráneo y hernia cerebral consecutiva. Rev Med Urug, 1898; 1:291-293.
28. Extirpación de un recto por vía abdomino-perineal. Rev Med Urug, 1898; 2: 204.
29. Dos casos de spina-bífida. Rev Med Urug, 1898; 2: 246-47.
30. Hemorragia subperitoneal post-parto. Rev Med Urug, 1900; 3: 48.
31. Aneurisma arterio-venoso de la femoral superficial. Rev Med Urug, 1900; 3: 150.
32. Anos artificiales. Rev Med Urug, 1900; 3: 153. / Rev Chir (Paris), 1901 / Inv Cir Clin Exp, 1927: 369-370.
33. Mixoma de las bolsas. Rev Med Urug, 1901. 1: 8.
34. Traitement des rectites sténosantes. Rev de Chirur (Paris), 1901; 14: 365.
35. (en colaboración con Elías Regules) Informe médico legal sobre la causa de la muerte del Presidente Juan Idiarte Borda. An Univ (Montevideo), 1901; 11: 801-802.

36. Informe del Profesor de la Segunda Clínica quirúrgica. An Univ (Montevideo), 1901; 11: 689-690.
37. Quiste hidático del hueso ilíaco. Rev Med Urug, 1902; 2: 71.
38. Deux cas de mal perforant traités par la méthode de Chipault. Trav Neurol Chir, 1902; 5: 944.
39. Uruguay, en Chipault, A. (éd) L'État actuel de la chirurgie nerveuse, 3 vols, Paris, J. Rueff éd, 1902-1903: Chpa. XXXIV, 3: 817-833.
40. Nota de renuncia al Decanato de la Facultad de Medicina. Arch de la Univer (Montevideo), c-1907, 3 fs, cp 71; en: Oddone, J. y Paris, B. op cit; 4:368-371.
41. Informe del Catedrático de la Primera Clínica quirúrgica de la Facultad de Medicina. An Univ (Montevideo), 1907; 9: 208.
42. Las mastitis crónicas y su tratamiento por el extracto de glándula mamaria. Revista de los Hospitales, setiembre de 1908 / An Fac Med (Montevideo), 1917; 2: 323-328/ Invest Cir Clin y Exp, 1927: 99-105.
43. Cancer de l'ampoule de Vater; extirpation; guérison. Bull Mém Soc Chirur Paris, 1910; 20: 129 / Inv Cir Clin Expl, Montevideo, 1927: 55-67.
44. Sur le mégacolon. Bull Mém Soc Chirur Paris, 1913; 4: 40.
45. Cirugía de la fosa frénica An Fac Med (Montevideo), 1916; 1: 471-476.
46. Evolución de la cirugía a través del tiempo. An Fac Med (Montevideo), Supl, 1916 (3-4): 43-55.
47. Los trastornos producidos por las anomalías de la vesícula biliar. An Fac Med (Montevideo) 1916; 1: 651-664 / An Fac Med (Montevideo), 1921; 6: 86-97/ Inv Cir Exp, 1927: 170-183.
48. Las hepatitis en el curso de las úlceras del estómago. An Fac Med (Montevideo), 1917; 2: 773-777.
49. Apendicitis. Rev Med Urug, 1917; 20: 712.
50. Gastritis agudas en las colecistitis. An Fac Med (Montevideo), 1918; 3: 322-331 / Invest Cir Clin y Exp, 1927: 107-117.

51. Las estrecheces duodenales en las pancreatitis. An Fac Med (Montevideo) 1920; 5: 144-157 / Invest Cir Clin y Exp, 1927: 151-167.
52. Litiasis pancreática. An Fac Med (Montevideo), 1920; 5: 627-640 / Invest Cir Clin y Exp, 1927: 135-149.
53. Obstrucción crónica y total del duodeno. An Fac Med (Montevideo), 1920; 5: 641-659 / Invest Cir Clin y Exp, 1927: 119-133.
54. Luxaciones carpianas. Rev Med Urug, 1921; 24: 323. /. An Fac Med (Montevideo), 1921; 6: 113-141 / Inv Cir Clin Exp, 1927: 187-215.
55. Pericolitis membranosa. An Fac Med (Montevideo), 1921; 6: 425-444.
56. Las artropatías tabéticas inflamatorias desde el punto de vista quirúrgico. An Fac Med (Montevideo), 1921; 6: 497-608.
57. Apendicitis con cálculo de colessterina. An Fac Med (Montevideo), 1922; 7: 307-316 / Inv Cir Clin Exp, 1927: 267-276.
58. La compresión del mediano en las fracturas del puño. An Fac Med (Montevideo), 1922; 7: 395-398 / Rev Med Urug, 1922; 25: 777 / Inv Clin Quir Cir Clin Exp, 1927: 277-288..
59. Apendicitis crónica. An Fac Med (Montevideo), 1922; 7: 618-633 / Inv Cir Clin Exp, 1927: 249-266.
60. Metrorragias en la diabetes. An Fac Med (Montevideo), 1923; 8: 171-174 / Inv Cir Clin Exp, 1927: 289-299.
61. Una rara complicación de la ectopía testicular. An Fac Med (Montevideo), 1923; 8: 821-823 / Inv Cir Clin Exp, 1927: 297-299.
62. Litiasis de un canal hepático accesorio. An Fac Med (Montevideo), 1923; 8: 1137-1142 / Inv Cir Clin Exp, 1927: 307-312.
63. Discurso en el homenaje tributado a Henri Vaquez; en: Le Professeur Vaquez à Montevideo. Discours prononcés par les médecins uruguayens à l'occasion de l'arrivé du Dr. Henri Vaquez à Montevideo. Hommage du Comité France-Amérique de Montevideo, Montevideo, Imprenta y Editorial Renacimiento, 1924. Publications du Comité France-Amérique de Montevideo. Numéro 4.

64. Discurso pronunciado en el hospital Maciel en homenaje a Alfredo Vásquez Acevedo. *An Univer* (Montevideo), 1925; 117.
65. Tratamiento de la úlcera péptica después de gastroenterotomía. *An Fac Med* (Montevideo), 1924; 9: 511-515 / *Inv Cir Clin Exp*: 313-320.
66. Discurso pronunciado en el hospital Maciel, en: Homenaje al Doctor Alfredo Navarro al cumplir los 30 años de Maestro. 6 de Noviembre de 1926, Montevideo, 1927, Barreiro y Ramos, ed: 32-33.
67. Discurso pronunciado en el Paraninfo de la Universidad, en: Homenaje al Doctor Alfredo Navarro al cumplir los 30 años de Maestro. 6 de Noviembre de 1926, Montevideo, 1927, Barreiro y Ramos, ed: 59-64.
68. Discurso pronunciado en el Parque Hotel, en: Homenaje al Doctor Alfredo Navarro al cumplir los 30 años de Maestro. 6 de Noviembre de 1926, Montevideo, 1927, Barreiro y Ramos, ed: 110-112.
69. *Recherches de Chirurgie clinique et expérimentale*, Paris, Masson éd, 1927, 328 pp.
70. Pericolitis membranosa. *Inv Cir Clin Exp*, 1927:217-234.
71. Las artropatías tabéticas inflamatorias desde el punto de vista quirúrgico. *Inv Cir Clin Exp* 1927: 235-248.
72. Hidronefrosis intermitente por riñón móvil. *Inv Cir Clin Exp*, 1927: 301-316.
73. Sobre apendicitis. *Inv Cir Clin Exp*, 1927: 321-324.
74. Infección estafilocócica. *Inv Cir Clin Exp*, 1927: 331-334.
75. El ganglio de Troissier en las afecciones no cancerosas del estómago. *Inv Cir Clin Exp*, 1927: 337-338.
76. El dolor en el cáncer de estómago. *Inv Cir Clin Exp*, 1927: 341-342.

77. Las hemorragias gástricas sin lesión. *Inv Cir Clin Exp*, 1927: 350-353.
78. Las relaciones gastro hepáticas patológicas. *Inv Cir Clin Exp*, 1927: 355-357.
79. Las hepatitis en el curso de las úlceras de estómago. *Inv Cir Clin Exp*, 1927: 361-365.
80. Luxaciones esternales. *Inv Cir Clin Exp*, 1927: 373-383.
81. Patogenia de la litiasis biliar. *Inv Cir Clin Exp*, 1927: 384-390.
82. Traitement de la stase vésiculaire. *Bull Soc Nat Chir*, 1927; 6: 24.
83. Los traumatismos de los ligamentos cruzados y de los meniscos articulares. *Actas Congr Med Cent* (1930), 1931; 3: 394-403. Les traumatismes de ménisques et des ligaments croisés. *Livre jubilaire* (Henri Hartmann), Paris, 1932: 281 / *An Inst Clin Quir Cir Exp*, 1935; 1: 374-418.
84. Técnica de la suprarrenalectomía. *Actas Congr Med Cent* (1930), 1931; 3: 426-430 / *An Inst Clin Quir Cir Exp*, 1935; 1: 364-368.
85. La cirrosis bronceada en cirugía. *Actas Congr Med Cent* (1930), 1931; 3: 430-436 / *An Inst Clin Quir Cir Exp*, 1935; 1: 347-363.
86. Observación radiológica interesante, *El Día Médico Uruguayo*, 1934; 1 (8): 155.
87. Causas y mecanismos de las fracturas del raquis. *An Inst Clin Quir Cir Exp*, 1935; 1: 1.
88. Enfermedad de Nélaton-Paget. *An Inst Clin Quir Cir Exp*, 1935; 1:13.
89. Lecciones sobre cáncer de seno. *An Inst Clin Quir Cir Exp*, 1935; 1: 151.
90. Estructura del cuello de fémur. *An Inst Clin Quir Cir Exp*, 1935; 1: 251.

91. Leyes generales de la evolución de la osteoartritis tuberculosa. An Inst Clin Quir Cir Exp, 1935;1: 287.
92. Coxalgia. An Inst Clin Quir Cir exp, 1935; 1: 306.
93. A propósito de un caso de fractura de las tuberosidades tibiales. An Inst Clin Quir Cir Exp, 1935; 1: 369.
94. Breve reseña histórica sobre la anatomía y la fisiología del tarso posterior. An Inst Clin Quir Cir exp, 1936-37; 2: 5.
95. Anatomía del tarso posterior. An Inst Clin Quir Cir Exp, 1936-37; 2: 11.
96. Las articulaciones del tarso posterior. An Inst Clin Quir Cir exp, 1936-37; 2: 14.
97. Movimientos de las articulaciones tibio tarso metatarsianas. An Inst Clin Quir Cir Exp, 1936-37; 2: 65.
98. Las fracturas del calcáneo y del astrágalo. An Inst Clin Quir Cir Exp, 1936-37; 2: 133.
99. Introducción a la anatomía y fisiología del carpo. An Inst Clin Quir Cir Exp, 1936-37; 2: 5.
100. Anatomía del carpo. An Inst Clin Quir Cir Exp, 1936-37; 2: 163.
101. La fisiología del carpo. An Inst Clin Quir Cir Exp, 1936-37; 2: 199.
102. Las luxaciones del carpo pre o retrolunares. An Inst Clin Quir Cir Exp, 1936-37; 2: 233.
103. Resumen general sobre los traumatismos del carpo. An Inst Clin Quir Cir Exp, 1936-37; 2: 249.
104. Vesícula fresa, introducción. An Inst Clin Quir Cir exp, 1938-39; 3: 5.

105. Definición de la vesícula fresa. *An Inst Clin Quir Cir Exp*, 1938-39; 3: 6.
106. Histología de la vesícula fresa. *An Inst Clin Quir Cir Exp*, 1938-39; 3: 14.
107. Anatomía patológica de la vesícula fresa. *An Inst Clin Quir Cir Exp*, 1938-39; 3: 74.
108. El parénquima hepático y la vesícula fresa. *An Inst Clin Quir Cir Exp*, 1938-39; 3: 89.
109. Proceso evolutivo de la formación de la vesícula fresa. Naturaleza de la lesión. *An Inst Clin Quir Cir Exp*, 1938-39; 3: 97.
110. Mi concepto de la vesícula fresa. Investigaciones experimentales. *An Inst Clin Quir Cir Exp*, 1938-39; 3: 126.
111. Los vasos sanguíneos que traen grasas a la vesícula. *An Inst Clin Cir Cir Exp*, 1938-39; 3: 136.
112. Síntomas de la vesícula strawberry. *An Inst Clin Quir Cir Exp*, 1938-39; 3: 138.
113. La vesícula fresa y la estasis biliar. *An Inst Clin Quir Cir Exp*, 1938-39; 3: 154.
114. La vesícula fresa y la litiasis. *An Inst Clin Quir Cir Exp*, 1938-39; 3: 156.
115. La vesícula fresa y las pancreatitis. *An Inst Clin Quir Cir Exp*, 1938-39; 3: 165.
116. Tratamiento de la vesícula fresa. *An Inst Clin Quir Cir Exp*, 1938-39; 3: 173.
117. Evolución histórica de los conocimientos de fisiología gastroduodenal. *An Inst Clin Quir Cir Exp*, 1940-41; 4: 6.
118. La secreción Gástrica: su naturaleza. *An Inst Clin Quir Cir Exp*, 1940-41; 4: 11.

119. Las secreciones: sitio de su producción. An Inst Clin Quir Cir Exp, 1940-41; 4: 18.
120. Las secreciones gástricas: la mucosa y las glándulas. An Inst Clin Quir Cir Exp, 1940-41; 4: 20.
121. Modificaciones experimentales de la mucosa gastroduodenal. An Inst Clin Quir Cir Exp, 1940-41; 4: 52.
122. Papel fisiológico de las glándulas de secreción mucosa. Conclusiones que se deducen del estudio experimental que precede. An Inst Clin Quir Cir Exp, 1940-41; 4: 80.
123. Evolución de las ideas cirugía gastroduodenal. An Inst Clin Quir Cir Exp, 1940-41; 4: 101
124. La dispepsia. An Inst Clin Quir Cir Exp, 1940-41; 4: 102.
125. Dispepsias secundarias. An Inst Clin Quir Cir Exp, 1940-41; 4: 106.
126. Consideraciones generales sobre las gastroduodenitis. An Inst Clin Quir Cir Exp, 1940-41; 4: 108.
127. Síndromes pilóricos. An Inst Clin Quir Cir Exp, 1940-41; 4: 129.
128. El píloro y duodeno. An Inst Clin Quir Cir Exp, 1940-41; 4: 137.
129. El píloro-duodeno. Funcionamiento del píloro. Consideraciones sobre la motricidad del antro-duodeno. An Inst Clin Quir Cir Exp, 1940-41; 4: 155.
130. El píloro en la patología gastro-duodenal. An Inst Clin Quir Cir Exp, 1940-41; 4: 160.
131. Causas de los síndromes espasmódicos: la úlcera, las gastritis. An Inst Clin Quir Cir Exp, 1940-41; 4: 172.
132. Gastritis y úlceras gastro-duodenales. An Inst Clin Quir Cir Exp, 1940-41; 4: 188.
133. Conceptos generales sobre la naturaleza de la úlcera del gastro-duodeno. An Inst Clin Quir Cir Exp, 1940-41; 4: 193.

134. Consideraciones generales sobre el origen y desarrollo del cáncer gástrico. *An Inst Clin Quir Cir Exp*, 1940-41; 4: 231.
135. A propósito de la fractura de Monteggia. Consideraciones sobre la fisiología del codo y los movimientos del miembro superior. *Arch Med Cir Esp*, 1942, 21 (4):355.
136. Nuevos conceptos sobre la fisiología del pie. *An Clin Quir Cir Exp*, Montevideo, 1944; 5:
137. Concepto general de la anatomía del pie. *An Clin Quir Cir Exp*, Montevideo, 1944; 5: 9.
138. El segmento de la flexión y de extensión del pie. *Anatomía An Clin Quir Cir Exp*, Montevideo, 1944; 5: 16.
139. El segmento de flexión y de extensión del pie. Segmento posterior del tarso posterior. Fisiología. *An Clin Quir Cir Exp*, Montevideo, 1944; 5: 34
140. El segmento anterior del pie: segmento de rotación. *Anatomía. An Clin Quir Cir Exp*, Montevideo, 1944; 5: 36.
141. Conceptos generales sobre el pie zambo, pie "varus" equino. *An Clin Quir Cir Exp*, Montevideo, 1944; 5: 57.
142. Consideraciones generales sobre el pie chato "valgus" doloroso del adolescente. *An Clin Quir Cir Exp*, Montevideo, 1944; 5: 83.
143. Las fracturas del calcáneo y del astrágalo. *An Clin Quir Cir Exp*, Montevideo, 1944; 5: 101.
144. Consideraciones generales sobre las fracturas de la mortaja tibiotarsiana y especialmente sobre la fractura de Dupuytren. *An Clin Quir Cir Exp*, Montevideo, 1944; 5: 119.
145. A propósito de la fractura de Monteggia. *An Clin Quir Cir Exp*, Montevideo, 1944; 5:143.
146. Consideraciones sobre la fisiología del codo y los movimientos del miembro superior. *An Clin Quir Cir Exp*, Montevideo, 1944; 5: 179.
147. Anatomía del carpo. *An Clin Quir Cir Exp*, Montevideo, 1944; 5: 223.

148. Fisiología del carpo. An Clin Quir Cir Exp, Montevideo, 1944; 5: 256.
149. Las luxaciones del carpo, pre y retrolunares. An Clin Quir Cir Exp, Montevideo, 1944; 5: 286.
150. Resumen general sobre los traumatismos del carpo. An Clin Quir Cir Exp, Montevideo, 1944; 5: 300.
151. Consideraciones generales sobre prolapso rectal. An Clin Quir Cir Exp, Montevideo, 1944; 5: 305.
152. El piso pelviano en general. An Clin Quir Cir Exp, Montevideo, 1944; 5: 312.
153. El periné: sucinta descripción. An Clin Quir Cir Exp, Montevideo, 1944; 5: 332.
154. Medios de fijación del canal anorrectal. An Clin Quir Cir Exp, Montevideo, 1944; 5: 341.
155. El prolapso rectal. An Clin Quir Cir Exp, Montevideo, 1944; 5: 347
156. Algunas consideraciones sobre los vasos sanguíneos de los miembros y su patología. Vista de conjunto. An Inst Clin Quir Cir Exp, Montevideo, 1945; 6: 9.
157. Nociones sobre la estructura de los vasos sanguíneos. An Inst Clin Quir Cir Exp, Montevideo, 1945; 6: 12.
158. Consideraciones generales sobre las lesiones crónicas de las arterias de los miembros. An Inst Clin Quir Cir Exp, Montevideo, 1945; 6: 78.
159. Mi concepto sobre las lesiones arteriales que he estudiado. An Inst Clin Quir Cir Exp, Montevideo, 1945; 6: 103.
160. Nota previa sobre la trombosis esplénica. An Inst Clin Quir Cir Exp, Montevideo, 1945; 6: 108.
161. Breves consideraciones sobre el tratamiento quirúrgico de las várices del miembro inferior. An Inst Clin Quir Cir Exp, Montevideo, 1945; 6: 112.
162. À propos de la forme viscerale de la trombangéite. Bull Acad Méd (Paris), 1946: 593.

ANEXOS DOCUMENTALES

ANEXO DOCUMENTAL N°1. PARTIDA DE BAUTISMO DE ALFREDO MÓNICO NAVARRO BENÍTEZ.

Procedencia: Archivo del Arzobispado de Montevideo.

En el Libro de : Bautismos N° 3, Folio 368, de la Parroquia: Nuestra Señora de los Dolores, Reducto/ se encuentra registrada la siguiente PARTIDA:/ “Alfredo Monito(sic) Navarro/ El día once de Diciembre del año 1868, yo Andrés Chiocca Teniente Cura de esta Vice Parroquia de Dolores sita en el Reducto bautizé (sic) solemnemente á Alfredo/Monito (sic) que nació el día cuatro de Mayo del corriente e hijo legítimo de Antonio Navarro y Doña Juana Benites (sic) orientales; abs pats Blas, y María Tiburcia/abs mats Baltasar y Juana Morgus fueron Pds Dn Pelegrin Eyibernau y Lorenza/Escudero á quienes advertí el parentesco espiritual y para que conste firmo de que/ doy fe. Pbro. Andrés Chiocca”/ Es copia del Microfilm que se encuentra en el Archivo de la Curia Eclesiástica del / Arzobispado de Montevideo./ Montevideo 10 de noviembre de 2014/ María Teresa Echeverría/ Secretaria-Adjunta.

ANEXO DOCUMENTAL N° 2. PARTIDA DE MATRIMONIO DE ALFREDO NAVARRO CON MARÍA ELENA NERY SAVAÑACH.

Procedencia: Archivo del Arzobispado de Montevideo.

En el Libro de: Matrimonios/N°6/Folio:71/Acta 282/ de la Parroquia: San Francisco de Asís/ se encuentra registrada/ la siguiente PARTIDA./ “ Alfredo Navarro con María E. Nery/ En veinte y cuatro de Diciembre de mil ochocientos noventa y seis Mons. D. Rafael Yéregui, facultado por el infrascrito Cura Rector de esta parroquia de San Francisco de Asís de Montevideo, previas las diligencias de estilo y dispensadas las tres/ conciliares proclamas, autorizó según Rito de Nuestra Santa Madre Iglesia y forma / del manual Toledano del Matrimonio que por palabras de presente contrajo el Dr. D. / Alfredo Navarro, Oriental, soltero, hijo legítimo de D. Antonio Navarro y Da Juana /Benítez; con Da María

Elena Nery, Oriental, soltera, hija legítima de D. José / Betbezé de Oliveira Nery, y Da Angela Salvañach. Fueron testigos los padres de la contrayente: de que certifico. Marcos F.Iriarte” / Es copia del Microfilm que se encuentra en el Archivo de la Curia Eclesiástica del / Arzobispado de Montevideo./ Montevideo , 05 de noviembre de 2014 / María Teresa Echeverría/ Secretaria-Adjunta.

ANEXO DOCUMENTAL N° 3. PARTIDA DE BAUTISMO DE MARÍA MARTA NAVARRO NERY.

Procedencia: Archivo del Arzobispado de Montevideo.

En el Libro de: Bautismos/ N°: 14/ Folio : 99/ Acta: 406/ de la Parroquia: San Francisco de Asís/ se encuentra registrada / la siguiente PARTIDA:/ “N° 406 María Marta Navarro / En diez y ocho días del mes de Noviembre de mil ochocientos noventa y siete, / el Pbro Don José A. Fraga, Teniente Cura de esta parroquia de San Francisco de / Asís de Montevideo, bautizó solemnemente a María marta que nació el dos de / Octubre del pte año, en Montevideo, hija legítima de Alfredo Navarro y María / Elena Nery, orientales, Abuelos paternos: Antonio y Juana Benítez . Abuelos / maternos: José de Oliveira Nery y Angela Salvañach : fueron padrinos. Carlos / Nery y Angela Salvañach, a quienes advertí el parentesco espiritual y demás /obligaciones de que certifico. Marcos F. Iriarte. Cura Rector” / Al margen: “Vide Anexum fol 120, num 75” (consultada la Parroquia , se nos indica “Anexum” volumen extraviado/ Es copia del Microfilm que se encuentra en el Archivo de la Curia Eclesiástica del Arzobispado de Montevideo./ Montevideo 10 de noviembre de 2014./ María Teresa Echeverría / Secretaria-Adjunta.

ANEXO DOCUMENTAL N° 4. PARTIDA DE MATRIMONIO DE MARÍA MARTA NAVARRO NERY CON SINFORIANO H. CASTRO.

Procedencia: Archivo del Arzobispado de Montevideo.

En el Libro de: Matrimonios / N° 7/Folio 254/ de la Parroquia: San Francisco de Asís/ se encuentra registrada/la siguiente PARTIDA:/ “Castro H. Sinforiano con María Martha Navarro Nery/ El veinte y uno de Setiembre de mil novecientos veinte y dos: el Presbítero / Félix Pérez y Pérez, Teniente Cura de la Parroquia de San Francisco de Asís en / Montevideo, previas las diligencias de estilo y publicadas las tres conciliares /proclamas, autorizó el matrimonio, que por palabras de presente contrajo: Sinforiano H. Castro, Oriental, soltero, de treinta y cuatro años de edad, hijo / legítimo de Sinforiano Castro, finado, y de Daniela Ybargoyen: con María / Martha Navarro Nery, Oriental, solte-

ra, de veinte y cuatro años de edad, hija / legítima de Alfredo Navarro y de María Elena Nery. Fueron testigos: José/ Irureta Goyena en representación del Doctor Alfredo Navarro y María Elena / Oliveira de Nery, lo que por verdad firmo. Generoso Rochhetti Pbro Cura / Encargado.” / Es copia del Microfilm que se encuentra en el Archivo de la Curia Eclesiástica del Arzobispado de Montevideo./ Montevideo, 24 de noviembre de 2014 / María Teresa Echeverría / Secretaria-Adjunta.

ANEXO DOCUMENTAL N° 5. LEGAJO DE ALFREDO NAVARRO EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE PARÍS.

Procedencia: Archives Nationales de France.

A) Ficha de inscripción.

14-11-12

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS 329

N° *11* *Navarro*

Alfredo *Monica*

né le *14 mai 1868* à *Montevideo*

Département de *Uruguay*

GRADES UNIVERSITAIRES

Baccalauréat en lettres, obtenu à _____ le _____

Baccalauréat en sciences. Restreint, obtenu à _____ le _____

Complet, obtenu à _____ le _____

Baccalauréat de l'enseignement secondaire spécial, obtenu à _____ le _____

Autres Grades _____

Équivalences des Grades universitaires accordées par Décret du *10 mai 1868*

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Domicile des parents: *C. Dulon*

Profession des parents: _____

Nom du correspondant: *M. Diaz, R^e Camille J.*

Profession et domicile du correspondant: *Médecin (pharmacien) de l'Uruguay*

Adresse de l'Élève au moment de son inscription à la Faculté: *aven. Empereur des Indes*

Signatures de l'Élève: *Alfredo Navarro*

Signature de père ou tuteur ou du correspondant: _____

La Recteur de la Faculté: *P. J. P.*

(3) Nom et prénom de l'Élève, _____

24 9 1888 *15/14/68*

B) Fichas de inscripción en cursos, asistencias y faltas, montos pagados.

RELEVÉ DES											
ORDRE des INSCRIPTIONS.	NATURE des COURS. — Titres.	ANNEE de l'inscription.	TRIMESTRE de l'inscription.	PREMIER COURS.	DEUXIEME COURS.	TROISIEME COURS.	QUATRIEME COURS.	DATE de l'inscription.	DATE de l'expiration de l'inscription.	CHIFFRE des cotisations payées.	OBSERVATIONS.
1 ^{re} Inscription 4 ^e Trim. 1887	.							26 95 1886	78 50	71/0	
2 ^e Inscription 1 ^{er} Trim. 1887	Histoire nat ^{le} Physique. Chimie.	8	8	—	—	—	—	40 35 1887	76 00	71/0	Aut. 2. L. O. 21 Jan 29 Jan 1887
3 ^e Inscription 2 ^e Trim. 1887	Histoire nat ^{le} Physique. Chimie.	24	18	6	6	—	—	11 20 1887	24 00	71/0	
4 ^e Inscription 3 ^e Trim. 1887	Histoire nat ^{le} Physique. Chimie.	14	14	—	—	—	—	8 47 1887	53 00	62/0	
5 ^e Inscription 4 ^e Trim. 1887	.							1 07 1887	63 7	62/0	
6 ^e Inscription 1 ^{er} Trim. 1888	Dictionn. Histologie.							53 00 1888	68 8	62/0	
7 ^e Inscription 2 ^e Trim. 1888	Dictionn. Histologie.							63 00 1888	30 00	62/0	
8 ^e Inscription 3 ^e Trim. 1888	Histologie. Physiologie.							8 43 1888	61 7	62/0	

134 ERNE DES HOPITAUX DE PARIS

1^{er} Ann. n. 1887
2^e — — 1888
3^e — — 1889
4^e — — 1890

INSCRIPTIONS

ORDRE de inscription.	NATRE de l'élève ou de l'élève de l'élève	NOM de l'élève ou de l'élève de l'élève	NOM de l'élève ou de l'élève de l'élève	NOM de l'élève ou de l'élève de l'élève	NOM de l'élève ou de l'élève de l'élève	NOM de l'élève ou de l'élève de l'élève	DATE de l'élève ou de l'élève de l'élève	DATE de l'élève ou de l'élève de l'élève	DATE de l'élève ou de l'élève de l'élève	DATE de l'élève ou de l'élève de l'élève	DATE de l'élève ou de l'élève de l'élève
9 ^e Inscription L ^e Trim. 1888	Staps.						953	27 8	1111	771	624
10 ^e Inscription L ^e Trim. 1888	Dissection Staps.						415	28 Jan	1889	1136	624
11 ^e Inscription L ^e Trim. 1888	Dissection Staps.						418				
12 ^e Inscription L ^e Trim. 1888	Histologie Physiologie Staps.						418				
13 ^e Inscription L ^e Trim. 1888	Staps.										
14 ^e Inscription L ^e Trim. 1888	Anat. pathol. Staps.										
15 ^e Inscription L ^e Trim. 1888	Anat. pathol. Staps.										
16 ^e Inscription L ^e Trim. 1888	Anat. pathol. Méd. op. Staps.										

INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

1^{er} Année, le 1392, Billa
2^e - le 1893, Beaujon
3^e - le
4^e - le

C) Fichas de exámenes rendidos en la Facultad de Medicina

RELEVÉ DES									
EXAMENS.	NATURES des EXAMENS.	DATES des Examens.	RÉSULTATS des Examens.	COMBINAISONS.			EMPLOI DES COMBINAISONS.		
				Par les matières comprises.	Par les matières comprises.	Moyen.	Dans les notes.	Formes combinées.	Dans les Remboursements.
1 ^{er}	Physique. Chimie. Histoire nat ^l .	16 Juin 1887	Bien	7819	504	11	11	.	.
2 ^o	1 ^{re} PARTIE Anatomie. (Exercices pratiques de dissection).	2 Mai 1889	Bien	5410	245	11	11	.	.
	2 ^e PARTIE Anatomie. Histologie. Physiologie orale.	31 Mai 1889	Satisfaisant	7	7
3 ^e	3 ^e PARTIE Physiologie.	29 Juin 1889	Bien	4170	254	11	11	.	.
4 ^e	1 ^{re} PARTIE Médecine opératoire. (Exercices pratiques).	16 Juin 1889	Bien	5619	277	11	11	.	.
	2 ^e PARTIE Patol. opér. Accouchements.	16 Juin 1889	Bien	4170	254	11	11	.	.
	3 ^e PARTIE Méthodes opér. (Exercices orales).	16 Juin 1889	Bien	4170	254	11	11	.	.
5 ^e	4 ^e PARTIE Patol. interne. Patol. génér.	2 Mai 1889	Bien	6300	300	11	11	.	.

EXAMENS

EXAMENS	MATIÈRES des Examens.	DATES des Examens.	RÉSULTATS des Examens.	CONSIGNATIONS.				EMPLOI DES CONSIGNATIONS			
				1 ^{er} Année de résidence	2 ^e Année de résidence	Médical.	Spécial.	Sanitaire municipale.	Dates des Remboursements.		
4 ^e	Hygiène. Médec. légale. Médec. militaire. Pharmacologie. Thérapeutique.	14 Juin 1891 1891	Admis								
5 ^e	1 ^{re} PARTIE Cliniq. externe et Clinique ob- stétricale.	1 ^{re} Juillet 1891	Admis								
		2 ^e Juillet 1891	Admis								
	2 ^e PARTIE Cliniq. interne. Épreuve prat. d'anatomie phy- siologique.	1 ^{er} Juillet 1891	Admis								
	THÈSE.	20 Juillet 1891	Admis								
EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS 1 ^{re} Année, le 4 ^{er} Juin 1891 Hôpital. Beau 2 ^e Année, le 14 ^{er} Janvier 1892 Beaujeu 3 ^e Année, le 1 ^{er} 1891. Intérieur. Beaujeu.											
INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS 1 ^{re} Année, le 1892 Beaujeu 2 ^e Année, le 1893 Beaujeu 3 ^e Année, le. 4 ^e Année, le.											
AIDE D'ANATOMIE, entré en fonctions le PRÉPARATEUR au Laboratoire d. PRÉPARATEUR d.											

D) Constancia del quinto examen de Doctorado (primera parte)

CINQUIÈME EXAMEN DE DOCTORAT

1^{re} PARTIE :

EXAMINATEURS :
MM. *Fouard, Ribemont-Dessaignes, Harmin*
Clinique ~~obstétricale~~ **Procès-Verbal.**

LOI du 10 Mars 1805 (19 Ventôse an XI) et ARRÊTÉS DE L'UNIVERSITÉ du 26 Septembre 1837 et du 7 Septembre 1846, et DÉCRET du 20 juin 1878.

CONSIGNATION { Année 1894
N° de bulletin de paiement 13.930
N° de la quittance à souche 92.72
Montant 11 f.

L'an 1894 le 5 juillet
Nous, Professeurs et Agrégés, nommés par la Faculté pour procéder à la 1^{re} partie du CINQUIÈME EXAMEN de M. Navarro, Alfredo, M.
l'avons interrogé sur la Clinique ~~obstétricale~~ obstétricale.
Ayant été *très* satisfaits de ses réponses, nous proposons à la Faculté de l'admettre à subir la 2^e partie du 5^e Examen de Doctorat

Antoine L. Perrey
L. Perrey

E) Constancia del Quinto Examen de Doctorado (segunda parte)

CINQUIÈME EXAMEN DE DOCTORAT

2^e PARTIE :
Clinique interne, Épreuve pratique d'Anatomie pathologique.

EXAMINATEURS :
 MM. *Dioulafoy,*
Ballet,
Mari,

Procès-Verbal

du 10 Mars 1893 (19 Ventôse an XI) et ARRÊTÉS DE L'UNIVERSITÉ du 26 Septembre 1837 et du 7 Septembre 1846, et DÉCRET du 20 juin 1878.

CONSIGNATION { Année *1894*
 N° du bulletin de consignation *11.983*
 N° de la copie de la souche *9231*
 Montant *11 f.*

L'an *1894* le *7* juillet

Nous, Professeurs et Agrégé, nommés par la Faculté pour procéder à la 2^e partie du CINQUIÈME EXAMEN de M. *Navarro*, *Alfred Monico*, l'avons interrogé sur la Clinique interne, et lui avons fait subir l'Épreuve pratique d'Anatomie pathologique.

Ayant été *très* satisfaits de ses réponses, nous proposons à la Faculté de l'admettre à subir sa Thèse.

Directeurs des Examens :
Mari *Dioulafoy*
Alfred Monico

F) Constancia de la defensa de la Tesis de Doctorado.

Président:
M. Gillaud,

THÈSE

EXAMINATEURS :

Procès-Verbal.

MM.

Léjars,
Delbe,
Poirier,

LOI du 10 Mars 1803 (19 Ventôse an XI) et ARRÊTÉ
VERSITÉ du 26 Septembre 1837 et du 7 Septem
DÉCRET du 20 juin 1878.

CONSIGNATION

Année 1884
N° du bulletin de versement
N° de la quittance à souche
Montant 240.50

L'an 1884

le 23 Ju

Nous, Professeurs et Agrégés, nommés
Faculté de médecine de Paris pour
M. Navarro, Alfred,

sur sa THESE intitulée.

Contribution à l'étude de

Ayant été extrêmement satisfait
ses réponses, nous proposons à la Faculté
lui faire délivrer le Diplôme de Docteur en
médecine

Signature du Candidat :

G) Direcciones del estudiante. Certificados expedidos durante la carrena.

Adresses successives de l'Etudiant pendant la durée de sa scolarité

Hopital Beaumont (11/6/94)

INDATE	FIN
11/6/94	

NOTES DIVERSES

Certificats delivres

INDATE	FIN
11/6/94	
11/6/94	

ANEXO DOCUMENTAL Nº 6. LISTA DE LOS INTERNOS TITULARES DE LOS HOSPITALES Y HOSPICIOS DE LA ASISTENCIA PÚBLICA DE PARÍS (DICIEMBRE DE 1891).

Procedencia: Association des Anciens Internes des Hôpitaux de Paris. Liste par Promotion

Pauchet, Victor-Armand; Guepin, Ange-Jean ; Banzet, Charles-Samuel (1860-1902); Navarro, Alfred-Monico; Houzé, Jules-Charles; Ripault, A.-Louis-Pierre; Touche, Claude-Joseph; Marmasse, Louis-René; Dufour, Henri; Lantzenberg, Isaac-Edgard; Chapt, Eugène-Joseph; Meslay, René-François; Merunier, Henri-Valéry; Chrétien, Edouard-Prospère; Launay, Jean-Pierre; Danseux, Frédéric-Marc; Jacquinet, René-Georges; Mirailli s, Charles-Jean; Martin, Louis; Gallet-Duplessis, Gustave; Brunswic, Jules; Picou, Raymond-Jacques; Sourdille, Gilbert ; Follet, Athan-Marie; Richer, Paul-Jean ; Bois, Marie-Th ophore; Demantké, Georges-Antoine; Dutournier, Marie-Edmond; Marie, Auguste-Charles; Vatel, Charles-Henri; Perregaux, Georges-Alphonse; Sergent , Emile-Eugène Schwaab, Albert; Zadoc-Kahn, Léon; Auvray, Louis-Maurice; Savariaud, Jean-Maurice (; Brindeau, Auguste-Marie; Thomas-Tomesco, Jean; Marie, René-Charles; Bodin, Eugène-Marie; Fiquet, Anatole-Luc; Fournier, Louis-Joseph; Mangin-Bocquet, Georges; Duvivier, Jean-Louis; Mignot, René-Louis; Saguet, Henri-Louis; Zuber, Ernest-Alfred; Lemari y, Théodore-Albert; Frey, Léon; Thévenard, Léon-Paul; Delaglade, Joseph-Jean-Baptiste; Jorand, Amédée; Landowski, Ladislav -V.; Marion, Georges-Jean-Baptiste; Ferrier, Paul-Auguste; Longuet, Alfred-Léon; Floersheim; Léon; Raffray, Joseph-Alphonse y Dauriac. Jules-Stanislas.

ANEXO DOCUMENTAL Nº 7. PLAN DE ESTUDIOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE MONTEVIDEO, PRESENTADO POR EL DECANO NAVARRO EN 1905.

Procedencia: Anales de la Universidad (Montevideo), 1906

Plan de estudios y su reglamentación.

Plan de estudios. Los estudios duran seis años, así distribuidos: Primer año: Física Médica y Biológica, Química, Anatomía. Segundo año: Anatomía, Fisiología, Histología. Tercer año: Clínica Semiológica, Clínica Médica, Clínica quirúrgica, Ejercicios prácticos de Hematología, Citología y otros análisis biológicos, Patología General, Patología Médica, Patología Quirúrgica, Historia Natural Médica, Parasitología, Trabajos prácticos de Bacteriología. Cuarto año: Patología Médica, Patología Quirúrgica, Higiene, Medicina Legal , Clínica Médica, Clínica Quirúrgica, Ejercicio prácticos de Hematología, Citología y otros análisis biológicos. Quinto año: Clínica Médica, Clínica

Quirúrgica, Clínica Otorrinolaringológica, Clínica Oftalmológica, Anatomía Topográfica y Operaciones, Anatomía Patológica, Materia Médica, Terapéutica. Sexto año: Obstetricia, Clínica Obstétrica, Clínica Ginecológica, Clínica Dermatosifilopática, Clínica de Niños.

Exámenes- El doctorado en Medicina impone trece exámenes que deben rendirse en el orden invariable que más adelante se explicará. Para rendir examen necesita el estudiante dos cosas. asistencia asidua a las clases y certificación escrita de los profesores haciendo constar que ha realizado los ejercicios prácticos correspondientes. Las mesas examinadoras podrán pedir y tener en cuenta esas certificaciones de trabajos para dictar concienzudamente su fallo. Cuando el examen constare de dos partes, la reprobación de la primera impide pasar a la segunda.

Orden de los exámenes. El primer examen comprenderá la Física Médica. El segundo, la Química Médica, El tercero, Anatomía e Histología. El cuarto, Fisiología. El quinto, Historia Natural y Parasitología. El sexto, Patología General. El séptimo, Higiene y Medicina Legal . El octavo, Cirugía , Anatomía Patológica Quirúrgica, Patología Quirúrgica y Clínica Quirúrgica. El noveno, Anatomía Topográfica y Medicina Operatoria. El décimo, Medicina (Anatomía Patológica Médica, Patología Médica y Clínica Médica). El undécimo, Materia Médica y Terapéutica. El duodécimo, Clínica de niños. Y el último examen, Obstetricia y Clínica Obstétrica.

Los dos primeros exámenes (Física Médica y Química Médica) deberán rendirse al final el primer año de estudios de Medicina, dentro de los quince días siguientes a la clausura de los cursos o dentro de los quince días anteriores a la inauguración de los cursos correspondientes al segundo año. En el examen de Química habrá una parte teórica y una parte práctica, relativa a operaciones de laboratorio. El tercer acto de exámenes (Anatomía e Histología) se rendirá al finalizar el segundo año de Medicina dentro de los mismos períodos ya indicados, existiendo pruebas prácticas de disección y descubierta, realizadas ante el tribunal examinador y pruebas teóricas sobre reconocimiento de una preparación histológica yc cualquiera de los temas de Anatomía e Histología. El cuarto examen (Fisiología) podrá rendirse en cualquiera de los períodos ya mencionados y consistirá en pruebas prácticas y teóricas. El quinto examen (Historia natural y Parasitología) se podrá rendir al finalizar el tercer año de Medicina o de uno de los años subsiguientes, y consistirá en pruebas prácticas y teóricas. El sexto examen (Patología General), deberá rendirse al finalizar el tercer año o en los años subsiguientes. El séptimo examen (Higiene y Medicina Legal), se dividirá en dos actos: el uno práctico, de reconocimiento de una preparación de Bacteriología; el otro teórico, sobre temas de Higiene y Medicina Legal. El octavo examen (Cirugía), versará sobre Patología Quirúrgica, examen de enfermos y reconocimiento de una preparación o de una pieza de Anatomía Patológica, debiendo el tribunal interrogar al alumno acerca de la parte práctica y de la terapéutica quirúrgica correspondiente a los enfermos examinados. El noveno examen (Medicina Operatoria), tendrá una parte práctica, consistente en dos operaciones, de ligaruda y amputación o resección, y de una parte teóri-

ca, sobre anatomía topográfica y técnica de las operaciones. El décimo examen (Medicina, versará sobre Medicina y se realizará en forma igual al de Cirugía. El undécimo examen (Materia Médica y Terapéutica), tendrá una parte práctica consistente en el examen de una sustancia medicamentosa, y una parte teórica de interrogaciones. Los exámenes 8º, 9º, 10º y 11º sólo podrán rendirse cuando el alumno justifique haber ganado los ejercicios prácticos relativos al 3º, 4º y 5º años de estudios. Hecha la justificación, el examen se realizará en la oportunidad que el estudiante determine, debiendo, sin embargo, mediar de examen a examen, el intervalo de un mes, por lo menos. El 12º (Clínica de Niños), versará sobre dos casos clínicos, con interrogaciones acerca de ellos. el último examen (Obstetricia y Clínica Obstétrica), consistirá en el examen de dos enfermos y en interrogaciones. Los exámenes 12º y 13º se rendirán al finalizar el sexto año de estudios, o más tarde, a elección del estudiante.

Ejercicios prácticos concernientes a las parteras.- Deben concurrir diariamente a la clínica obstétrica y a la visita del jefe de clínica y ejecutar todos los trabajos que indiquen los profesores. Están obligadas también a concurrir una vez por semana a la policlínica obstétrica y a la clínica de niños. Reglamento de trabajos prácticos.- Se ha establecido la "Tarjeta de Estudiante", destinada a comprobar la asistencia de los alumnos a los ejercicios prácticos de la Facultad y de las clínicas. Al entrar a un curso práctico, el estudiante debe entregar su tarjeta al bedel o al feje de clínica o de trabajos prácticos, y esa tarjeta sólo será devuelta al finalizar la clase. Los ejercicios prácticos de Física son los que establece el programa vigente de esa asignatura. Los de Química, se realizan en treinta sesiones, según el programa vigente. Los de Histología, en treinta sesiones, realizando los alumnos sus ejercicios prácticos después de la lección dada por el profesor. Los de Anatomía tendrán tres horas diarias durante todo el año de enseñanza, sin perjuicio de la asistencia a la clase respectiva, debiéndose realizar todos los trabajos que indiquen los profesores. Los de Fisiología consistirán en una sesión práctica por semana, con el minimum de doce sesiones en el curso del año. Los de Medicina Operatoria y Anatomía Topográfica, consistirán en quince sesiones prácticas, sin perjuicio de la asistencia a las clases. Los de Anatomía Patológica absorben todo el año, pues el curso es esencialmente práctico, sin perjuicio de las lecciones teóricas que dé el profesor. El profesor tiene que hacer la autopsia de todos los enfermos que fallezcan en los servicios de clínica, teniendo a la vista la historia clínica correspondiente que exigirá en cada caso al feje de clínica. Deben realizarse exámenes microscópicos y estudios histológicos, siendo obligatoria a todos estos actos la asistencia de los alumnos de quinto año de Medicina y también la de los alumnos de tercero y cuarto años cuando se trate de enfermos fallecidos en los servicios clínicos a que ellos pertenezcan. Los ejercicios de las clínicas Médica y Quirúrgica son diarios y se prolongan durante tres años, alternando un semestre de Medicina con otro de Cirugía. Los alumnos sólo están obligados a concurrir a una clínica por la mañana, pero deben tomar y seguir la historia clínica de los enfermos que se les confíen y realizar los demás trabajos que indiquen el profesor o el feje de clínica. La clínica semiológica se cursa en el 3er año. En la clínica obstétrica, que dura

un semestre, los alumnos están obligados a presenciar la visita del profesor, a prestar el servicio de guardia de día o de noche y a concurrir dos veces por semana a la policlínica obstétrica, sin perjuicio de la asistencia durante todo el año al curso de Obstetricia. Las clínicas Ginecológica, Otorrinolaringológica y de Ojos duran un semestre, y la Dermatosifilopática, un trimestre. A los efectos del examen, estas cuatro clínicas se reputan anexas a Cirugía y Medicina. Además de estos ejercicios, los alumnos de 4º y 5º año, que no sean practicantes, tienen la obligación de hacer veinte guardias por año en el hospital, de día o de noche, según se establezca. Los ejercicios de Hematología, Citología y otros análisis biológicos, se realizarán en el laboratorio de las clínicas durante veinte sesiones, bajo la dirección del jefe de trabajos, siendo obligatoria la asistencia de las estudiantes una vez concluidas las clínicas. Los ejercicios de Bacteriología se practicarán en doce sesiones de dos horas cada una.

Asistencia de los alumnos.- El alumno que tenga treinta faltas anuales en el curso teórico, veinte faltas en los ejercicios prácticos de Anatomía, diez en las clínicas semestrales de medicina y Cirugía y seis en los otros ejercicios prácticos, perderá el curso.

ANEXO DOCUMENTAL Nº 8. NOTA DE RENUNCIA DE ALFREDO NAVARRO AL DECANATO DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

Procedencia: Archivo de la Universidad de la República, Montevideo, 1907, 3 fs, cp 71; en: Oddone. J. y Paris de Oddone, B. La Universidad del Militarismo a la Crisis. Tomo 4: 368-371.

Montevideo, abril 21 de 1907.

Sr. Rector de la Universidad

Dr. Eduardo Acevedo

De mi mayor consideración:

Desde el momento que conocí su decisión irrevocable de retirarse del rectorado de la Universidad, determiné presentar mi renuncia del Decanato de Medicina. Obedecía así a una cuestión de principio; creo que es necesario dejar al nuevo Rector en la libertad más absoluta para elegir a sus colaboradores directos.

Pero en este caso a la cuestión de orden general se unía una particular a su persona: durante todo mi Decanato yo he encontrado en el Sr. Rector el más franco y decidido apoyo en todo lo que he emprendido en la Facultad de Medicina; y he tratado, en la medida de mis fuerzas, de colaborar en la labor intensa que distinguirá particularmente su Rectorado: a esa labor que le ha hecho crear tantas cosas de primera importancia en nuestra Universidad y que hará que en futuro, cuando pasen las pasiones del momento, se haga justicia a su obra meritoria.

A esa obra, toda personal de Ud., yo he prestado como miembro de H. Consejo, el más decidido apoyo; sólo en una cuestión, en la de exoneraciones de examen, hubiera habido entre nosotros alguna divergencia, pues si bien me cuento entre los adversarios decididos del antiguo sistema, creo que la reforma que se impone deberá de hacerse con otras ideas directrices que no tuve nunca ocasión de exponer ante el H. Consejo puesto que el plazo del ensayo del sistema vigente no había terminado aún. En todo lo demás yo he sido uno de sus colaboradores directos y considero, en consecuencia, que cuando, por razones fundamentales, Ud. se retira, debemos de hacerlo igualmente los que hemos aceptado y apoyado su obra.

Presento, pues, al Sr. Rector renuncia del cargo con que se sirvió honrarme y le ruego que me permita que en esta última manifestación oficial deje establecido cuál ha sido mi actuación al frente de la Facultad de Medicina, para que, aquellos que levantaron mi candidatura, juzguen si he sabido responder a la confianza en mí depositada. Traté de modificar los planes de estudio de modo a dar al estudiante una gran libertad de acción para que, dentro de ciertos límites que la Universidad establecía, pudiese elegir él mismo el momento de dar sus exámenes, haciéndolo así juez de sus propias aptitudes: le daba el sentimiento de su responsabilidad, que reemplazaba así a la fijación arbitraria de la Universidad: la idea es, a mi juicio, fuente de grandes progresos, por cuanto desarrolla en el estudiante el espíritu de iniciativa que es justamente lo que más le falta. Y al mismo tiempo, por la agrupación de los exámenes en períodos especiales, le obliga a tener vistas de conjunto, a unir todo aquello que es semejante, a agrupar en su mente a un mismo tiempo todo aquello que es susceptible de dar ideas generales.

Todo eso ha sido ya realizado y queda ahí, sin ser solucionado, pero ya estudiada otra reforma fundamental, que estaba destinada a hacer en el estudio de las ciencias biológicas, lo que hizo para medicina y cirugía.

Me propuse extender considerablemente los estudios prácticos y lo he realizado; el estudiante tiene hoy que pasar una gran parte de su tiempo en el hospital; la institución del servicio de guardias generales y especiales le obligan a ello. Esta reforma formulada el año pasado en Francia como una de las más importantes a alcanzar, está ya realizada entre nosotros; una parte está ya desde hace año y medio en práctica, el resto debe de hacerse desde este año. Todos los ejercicios prácticos han recibido también la impulsión posible en nuestro medio.

Quise hacer que la enseñanza técnica fuese transformada de modo que, en vez de hacerse cursos que duraran diez años y que eran por lo tanto poco útiles, se dieran los dos años para que la materia fuese dominada en su conjunto: esta reforma fue votada; recién este año empezará a hacerse práctica, pues es necesario que los servicios hospitalarios permitan la transformación de las cátedras. La de Patología Interna ya ha sido transformada y dentro de pocos días empezará el curso de agregación que reemplazará el curso de profesor; en el presente año podrá hacerse la misma cosa en el curso de Patología Quirúrgica. ¿Considero yo que esta parte de mi programa sea perfecta? En manera alguna. Aún cuando

se le conserve en su espíritu, habrá muchos detalles que corregir, mucho que la experiencia aconsejará de modificar: pero creo haber hecho obra útil.

Pensé dar un gran impulso al estudio de las ciencias de Laboratorio, sin las cuales no hay medicina científica posible, y ahora, después de mucha lucha, acabo de tener la satisfacción de organizar el Laboratorio donde el alumno estudiará al fin prácticamente la Anatomía Patológica y la Hematología y donde los profesores podrán encontrar los elementos indispensables para realizar sus trabajos; organizar completamente los estudios de esta naturaleza ha sido una aspiración constante de mi espíritu y me voy con la gran satisfacción de haber realizado una obra fecunda.

Me había propuesto también traer el elemento joven, mejor preparado y recién salido de las aulas para que colaborara en la enseñanza: encontraba en ello ventajas considerables como ser: la facilidad de organizar los cursos teóricos, la utilización de buen número de inteligencias hoy perdidas para el progreso de la medicina en nuestro país, la formación de la carrera de profesor, el desarrollo del estímulo necesario en los ya existentes. esto ha sido ya realizado y la preparación dará al empezar el año que viene el personal que la Facultad de Medicina tanto necesita.

La reforma de los estudios de Odontología y la enseñanza de las parteras han sufrido también modificaciones considerables; en Odontología se hacen estudios prácticos bastante extendidos ; la prótesis dentaria, tan importante, ha dejado de estudiarse sólo en los libros, para aprenderse en el laboratorio y en el enfermo.

Los estudios de los parteras han sido modificados considerablemente: desde el año que viene se será más exigente para el ingreso y desde hace cerca de dos años hacen estudios prácticos, tales que durante largos años no será posible, en nuestro medio, el aumentarlos.

He ahí, señor Rector, bosquejado bien a la ligera lo que he planteado y realizado en la Facultad de Medicina, trazo sólo las líneas generales, entrar en los detalles sería salir ya por demás de los límites de esta nota.

Me retiro con la conciencia de haber cumplido con el deber que se me impuso cuando seme honró con el nombramiento de Decano; no he podido hacer más, creo haber hecho lo posible por el corto tiempo que he ocupado mi cargo. El señor Rector sabe cuántos esfuerzos todo esto ha costado: cúpleme aquí agradecerle su franco y decidido apoyo que me ha ayudado a vencer tantas dificultades y asegurarle el grato recuerdo que conservaré siempre de esos dos años de trabajo en común. Alfredo Navarro.

**ANEXO DOCUMENTAL Nº 9. INFORME EN MINORÍA EMITIDO POR
AUGUSTO TURENNE CON REFERENCIA AL DESEMPEÑO DEL DR.
BACKHAUS AL FRENTE DE LA ESCUELA DE AGRONOMÍA.**

Procedencia: Archivo de la Universidad de la República, Montevideo, c. 1908, 1f, cp 13, citado por: Oddone, J. y Paris, B., La Universidad del militarismo a la crisis, 4: 459-461.

En 1908 el Consejo nombra una Comisión Investigadora de la Escuela de Agronomía. El informe de la mayoría es favorable. Augusto Turenne, uno de los integrantes del citado grupo, es totalmente opuesto al mío y remite otro en minoría con fecha 15 de setiembre de 1908. En el mismo manifiesta sus discrepancias con el Profesor Backhaus, a quien atribuye “versatilidad de espíritu, dispersión de sus energías intelectuales en cursos, conferencias, relaciones comerciales, polémicas periodísticas, redacción de trabajos histórico-económicos, vigilancia de la labor de los profesores, superintendencia de los trabajos de la Administración de la Granja [lo que] está en pugna con la libertad de espíritu tan propicia a la concepción de ideas generales que debe caracterizar a un jefe de una institución. Ese desmenuzamiento de actividades es indudablemente contraproducente y es a la vez sugestivo, pues hace pensar que la Escuela, a pesar de su numeroso personal técnico y administrativo, no puede desenvolverse armónicamente sin que todos y cada uno de sus engranajes sean revisados incesantemente [...] Si de eso pasamos a la conducta que el Profesor Backhaus ha usado con las autoridades universitarias, llama la atención que no se hayan hecho observaciones en presencia de hechos como los que indicamos. El 14 de marzo del corriente año el Prof. Backhaus dirigió una violenta nota al Sr. Rector Dr. Acevedo de la que entresacamos párrafos como el que sigue: < La Granja Modelo ofrece un ridículo espectáculo...su dirección resulta una vergüenza para un hombre de honor>. En toda esa nota campea un espíritu hostil y ofensivo para la Universidad que en todo lo que de ella ha dependido, ha dado al Prof. Backhaus facilidades sin cuento. Y si esto no bastara, el original de una conferencia pronunciada por el Prof. Backhaus ante un crecido público de propietarios, ganaderos, agricultores, demuestra cuál es su manera de pensar... da una carga a fondo contra el honorable Consejo...dice que <defectos como estos se pueden excusar por algún tiempo en los países nuevos que no tienen la experiencia de los países viejos, pero su permanencia constituye una vergüenza para todos los que participan de ellos> ¿No cree el H. Consejo que si estas frases se hubieran pronunciado en Prusia, en donde el respeto a la autoridad es casi una modalidad innata, el Prof. Backhaus hubiera merecido algo más que la tibia observación que tuvo la nota del 14 de marzo?

ANEXO DOCUMENTAL Nº 10. MANIFIESTO A FAVOR DE FRANCIA DURANTE LA PRIMERA GUERRA MUNDIAL, DE LOS INTELLECTUALES URUGUAYOS, 14 DE JULIO DE 1915.

Procedencia: Al Pueblo. 14 de julio de 1915, La Revue hebdomadaire et son supplément illustré, Paris, Plon éd, 1915; 37: s/p

El 14 de julio es, por excelencia, el día de la libertad humana. Otros aniversarios gloriosos, vinculados a la afirmación de los principios liberales, simbolizan la libertad de un pueblo, de una raza, quizás de un continente. El 14 de julio consagra en la libertad un bien universal, porque difundiéndola a favor del más maravilloso poder de simpatía y propaganda que haya puesto la naturaleza en el alma de un pueblo, la identifica con el ideal humanitario que hace del mundo la patria indivisible del hombre.

No hay tierra abierta a la civilización donde el recuerdo de ese día, punto inicial de una de las más grandes transiciones de la historia, no tenga la oportunidad de un aniversario propio. Al influjo, en gran parte, del magnetismo de ideas y de ejemplos que irradió de aquella iniciativa gigantesca, la América latina se levanta a la conciencia de su personalidad histórica, realiza el triunfal esfuerzo de su Independencia, y se constituye en repúblicas de instituciones libres, que han continuado su progresivo desenvolvimiento alimentando preferentemente su idealidad y su cultura en las enseñanzas de la Francia transfigurada y creadora que surgió de las fraguas de la gran Revolución.

Va a cumplirse el primer aniversario del 14 de julio desde el comienzo de la guerra que ensangrienta el suelo de Europa y que ha visto incorporarse a Francia, radiante de serena y magnífica energía; más fuerte aún que la imaginaban los que nunca abandonaron la fe en la eficacia de su genio; mostrando la capacidad guerrera de la libertad republicana, como cuando inspiraba, para bautismo de su tricolor, los épicos milagros de la primera República. Como entonces también, Francia combate ahora en pro de ideas y derechos que son patrimonio de la humanidad. No defiende ella sólo su causa nacional ni la causa nacional de sus aliadas. Hay en la solución de este pavoroso conflicto de naciones un interés ideal que contribuye a explicar por qué no se conciben ante él la perplejidad ni la indiferencia. Es la gran tradición humana del 14 de julio, con sus principios tutelares y los virtuales desenvolvimientos de su espíritu, la que realiza en este guerra su jornada quizás definitiva, para prevalecer o eclipsarse en la dirección de los destinos del mundo. Es ella la que quedó vencedora en las trincheras de campos del Marne, y la que resiste, en las trincheras de Flandes y los Vosgos, el formidable empuje del invasor. Y así, pasado más de un siglo desde que daba las formas esenciales de la sociedad moderna, confirma la gran nación, una vez más, el signo de elección histórica que hace de ella <el faro secular erguido sobre el mundo>, la patria de adopción de todos los espíritus libres, la norma y la esperanza de cuantos afirman un ideal más alto que el predominio de la fuerza y una ley internacional más noble que la disputa de los egoísmos colectivos.

Disponiéndonos, pues, a conmemorar el 14 de julio, ratificamos un principio de libertad humanitaria, corroboramos un sentimiento de simpatía internacional y formulamos un voto de victoria.

A todos aquellos que lleven en el pecho la pasión de la libertad y en el pensamiento la idea de un porvenir de paz y de justicia; a todos aquellos que crean en la virtud inextinguible de la genialidad latina, madre de la civilización, depositaria de sus tesoros más nobles, a todos aquellos que amen el inmortal espíritu de Francia y en quienes un destello de ese espíritu, un episodio de su historia, una palabra de su vasto evangelio ideal, hayan despertado alguna vez una emoción de belleza, de generosidad, de heroísmo; a nuestros conciudadanos y a los que, sin serlo, viven entre nosotros y se identifican con las palpitaciones del sentimiento nacional, exhortamos a embanderar sus casas y llevar la escarapela tricolor el 14 de julio y a inscribir sus nombres ese día en los álbumes de la Legación francesa, realizando así el homenaje popular con que se manifestará Montevideo su entusiasta adhesión a la Francia de 1789, a la Francia de 1914.

José Enrique Rodó, Francisco Soca, Pedro Manini Ríos, Alfredo Navarro, Joaquín de Salterain, Américo Ricaldoni, Eugenio Lagarmilla, Duvimioso Terra, Eugenio Martínez Thedy, Martín C. Martínez, Juan Andrés Ramírez, Washington Paullier, Ramón Montero Paullier, Agustín Cardoso, Juan Campisteguy, José Irureta Goyena, Julio María Sosa, Víctor Pérez Petit, F. Aragón y Etchart, José Martirené, Juan A. Buero, Héctor A. Gerona, Horacio Maldonado, Juan A. Cachón, Luis Fabregat, Félix Etchevest, Andrés Carril, Luis Conti, Rafael Schiaffino, José P. Turena, Eduardo Bastos Díaz, Andrés Pacheco, Washington Beltrán, Teófilo Piñeiro, Francisco Monteverde, Julio Mailhos (h), Abelardo Rondán, Beltrán Larré, Vicente Salaverry, Carlos Servetti, Emilio Paysée, Francisco Alberto Schinca.

ANEXO DOCUMENTAL Nº 11. NAVARRO (CON UNA CARICATURA FIRMADA POR J. GOROSITO)

Procedencia: "El Estudiante Libre", 1926; 68-69:52.

Su espíritu siempre tenso en un esfuerzo continuado y formidable hacia la verdad, tiene todo el alto significado de una vocación verdadera y toda la honda sugestión de un símbolo.

Magnífico en sus concepciones, profundamente personal e incisivo en su visión, pone, en la comparación un tanto parabólica de sus expresiones, la honda y cordial vehemencia de su alma apasionada. Surge así de su decir, en la sugestiva conjunción de conocimiento y sentimiento, el sortilegio maravilloso de su palabra, que ya hiere el espíritu con la angustia del interrogante o le llena de luz con los fulgores de su talento impetuoso.

Fino y sutil en el análisis del síntoma, escudriña empeñoso en las nebulosidades de su patología misteriosa, y acumula lenta pero firmemente los hechos

casi insignificantes, jerarquizándolos con el rigor de una lógica impecable. Surge luego rápida, deslumbrante, entre el desborde tumultuoso de una erudición pasmosa, la visión sintética del problema clínica, cuyas scuridades se desvanecen, y los mismos hechos que antes parecieron contradictorios le rinden el tributo de su objetivismo.

Y esta gestación magnífica del diagnóstico se repite día a día, siempre con el mismo impecable vigor, siempre con la misma armoniosa justeza.

Nunca falta, en sus clases magistrales, una honda fugar de suave y melancólica emoción cuando evoca el genio inmortal de la lejana Francia luminosa, o cual las perfuma el recuerdo, que florece henchido de respetuosa devoción, para sus viejos Maestros.

Sin claudicaciones, sin desmayos, jamás rehuye el peso aplastante de sus responsabilidades enormes, ni vacila en jugarse entera su reputación cada vez que el designio le plantea sus dilemas angustiosos y torturantes.

Y es siempre el mismo, recio, sabio, íntegro, apasionado. Pone en su trabajo la unción de los que tienen “delante de sus ojos sin cesar, noche y día, alguna labor santa o algún amor muy grande”...

Para los Navarro la juvennud tiene un hombre simbólico, eterno, casi divino: Maestro! E.F.

ANEXO DOCUMENTAL N° 12. DISCURSO PRONUNCIADO POR ALFREDO NAVARRO EN EL HOSPITAL MACIEL EL DÍA DEL HOMENAJE A ALFREDO VÁSQUEZ ACEVEDO EN 1925.

Procedencia: Anales de la Universidad (Montevideo) 1926; 117:65-68.

Llegábamos a la Universidad que acababa de abrir nuevamente sus puertas a toda la juventud, con un entusiasmo, con un ardor al trabajo, que no todas las generaciones que nos sucedieron han conocido después. Y ¡qué desilusión al llegar a las aulas! Desorden en las clases, necesidad a veces de la presencia del Rector para poder escuchar al profesor; desorden en la organización de los estudios, cuyos planes cambiaban de tal modo, que nadie sabía ni sus derechos ni sus obligaciones. Recuerdo que se nos impuso el estudio de una materia que nosotros creíamos que no nos correspondía, para eximirnos por decreto del examen tres días después.

De pronto, como por arte de una varita mágica, el cuadro cambió: la disciplina, la que no excluía la libertad, reemplazó al desorden y la organización permitió la marcha normal de los estudios; ese cambio fue debido a que el Dr. Vásquez Acevedo regía de nuevo los destinos de la Universidad.

Nuestra generación llegaba a la Universidad caldeada con el medio ambiente; en franca reacción contra el autoritarismo espiritualista que había reinado en las aulas, no sabía medir su impulso; su entusiasmo desbordaba e iba más allá de

la justicia y la razón. El Dr. Vázquez Acevedo fue el moderador que nos trajo al justo medio: nos dio la sabia lección de tolerancia y de cultura que, si en aquel momento no fue por todos comprendida, lo fue más tarde, cuando en el andar de la vida, pudimos apreciar que sin el respeto de las ideas de los otros, sin la tolerancia que es en los hombres la característica de la cultura, no hay buena organización social ni perfeccionamiento posible. Cuando el doctor Alfredo Vázquez Acevedo hubo consolidado la organización general de la Universidad volvió sus ojos hacia la Facultad de Medicina. Esta, nacida del pensamiento generoso del general Rivera, había desaparecido en la tormenta del 75; renació después, pero allí el desorden era aún mayor que en Preparatorios. Las clases se daban a veces en las tabernas de la vecindad, donde profesores y alumnos encontraban mayor solaz en hacer partidas de naipes que en cultivar la ciencia; los exámenes que a veces no se pasaban eran anotados por funcionarios complacientes, con la complicidad de profesores que no lo eran menos. Y hasta ahora perdura el recuerdo de las bromas de dudoso buen gusto, que pudieron ser trágicas, con que los estudiantes obtuvieron, la eliminación de vecinos que consideraban incómodos. El Dr. Vázquez Acevedo, con la ayuda de su decano, el Dr. Carafí, trajo el orden indispensable, la disciplina sin la cual la Facultad de Medicina no podía ser tal.

Pero la acción del doctor Vázquez Acevedo fue aún eficaz en otro orden de ideas: la organización del profesorado nacional.

Hasta su Rectorado, todos o casi todos los profesores eran extranjeros. Y si yo soy el primero en reconocer sus méritos, si creo que en un país como el nuestro, es una obligación recibir al extranjero con los brazos abiertos, creo también que sólo es y será nacional aquella Institución cuyo cuerpo de profesores sea del país. Las Facultades no deben ser sólo un exponente de la cultura general, sino también una fuente creadora de ideas y de sentimientos, y no es posible que así sea, si sus profesores no salen del seno de la Nación. Así lo comprendió el doctor Vázquez Acevedo, y comprendiendo esta verdad tan a menudo desconocida entre nosotros, de que las Escuelas se hacen con hombres antes que con edificios, creó primero el cuerpo de Profesores Nacionales; no se equivocó al elegirlos, señores, pues ellos fueron Visca, Carafí, Regules, Scoseria; aprovechó la experiencia de los unos, la promesa de su inteligencia en los otros; y el porvenir demostró que no se había equivocado.

Pero hizo más todavía: completó su obra con la creación del Consejo Central Universitario.

Se ha criticado mucho, señores, esos Consejos en los cuales hombres de carreras tan distintas, tenían que ocuparse de asuntos que no eran de su competencia. Y eso es, sin embargo un error para las Instituciones que nacen; para éstas los Consejos de especialistas tienen un grave defecto: el de limitar demasiado la visión de lo general, y eso sin contar con que, en esos momentos, todos los especialistas no tienen cultura suficiente para dictar una buena organización. Por el contrario, esa cultura no falta en los Consejos del tipo del creado por el doctor Vázquez Acevedo: yo he formado parte de los Consejos en que estaban los primeros hombres del país: Irureta Goyena, Zorrilla de San Martín, Pablo De María, Eduardo Acevedo, Duvimioso Terra, Pena, Andreoni, Regules,

Ricaldoni, Brito del Pino, Vaz Ferreira, Scoseria, Arrizabalaga, y he podido apreciar de cerca su obra; de ahí ha salido esa Facultad que es nuestro orgullo, porque, ciertamente, es la primera institución científica del país.

Yo no sé, señores, cómo juzgará la historia la obra política del doctor Vásquez Acevedo: todo el mundo sabe que yo no he navegado en sus aguas. Pero sí sé que si aceptó el Rectorado de manos de gobiernos de hecho, fue sólo para bien del país; de ahí salió la organización de la enseñanza superior y otro origen no tuvo la organización de la Enseñanza Primaria.

Gracias a esa acción, la Enseñanza Superior ha llevado a nuestro país a la altura que ocupa en el escenario de América; el doctor Vásquez Acevedo ha sido uno de los mejores obreros de esa obra que ha engrandecido el pensamiento nacional. Ante su memoria yo me inclino, pues, con veneración y con respeto.

ANEXO DOCUMENTAL Nº 13. EXPRESIONES DE ALFREDO NAVARRO, DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA, ANTE EL SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY, EN OCASIÓN DE PRESENTARSE EL PROYECTO DE LEY PARA LA CREACIÓN DEL INSTITUTO DEL CÁNCER, EN 1930.

Procedencia: La Dirección del Instituto del Cáncer, “Boletín del Sindicato Médico del Uruguay”, 1933; 126 (julio agosto): 5.

En sesión del 17 de julio próximo pasado el doctor Navarro deja constancia expresa en acta de que su opinión sobre el asunto en discusión, ya ha sido manifestada en sesiones anteriores en quien se debatió el proyecto y consignada en las actas respectivas. No existiendo motivo para que vuelva a exponer su criterio categórico y definitivo, sólo se limitará -dice- a recordar que, por disposición unánime del Consejo, concurrió ante la Comisión de Presupuesto del H. Senado para comunicar que el Consejo Directivo de la Facultad solicitaba el aplazamiento de la consideración del proyecto de creación del Instituto del Cáncer que enviaba la H. Cámara de Representantes y que había sido redactado con prescindencia de las instituciones de las cuales dependía directamente dicho Instituto en su faz docente y de asistencia. La Comisión accedió por unanimidad, quedando comprometida la Facultad a enviar un proyecto sustitutivo en el que se subsanarían los inconvenientes que hacía presente el Consejo de Medicina, entre otros el de la denominación de Instituto del Cáncer. La Comisión accedió por unanimidad a lo que solicitaba la Facultad, el Consejo de Higiene y la Asistencia Pública. Y recuerdo -continúa el doctor Navarro- que al abandonar el recinto del Senado yo hice una súplica: <cualquiera que sea, señores, la resolución que ustedes tomen, abandonen ese título de Instituto del Cáncer. No sólo razones científicas aconsejan lo que pido, sino también humanitarias: cuántas veces, nosotros los médicos gastamos nuestras fuerzas para engañar al desgraciado por el cual el nombre de cáncer es un horror y ustedes le van a indicar, desde que pise el umbral del Instituto, que lleva consigo la

terrible enfermedad; al engaño piadoso ustedes sustituirán la terrible realidad>. Más tarde el Consejo volvió sobre sus pasos y manifestó, pero por sólo mayoría de votos que no había observación que formular al proyecto de creación del Instituto del Cáncer sancionado por la H. Cámara de Diputados. Así las cosas, la exposición de la Asociación de los estudiantes de medicina reabre el debate. En la presente circunstancia sólo se limitará a cumplir un argumento capital y gravísimo de orden científico. La propaganda realizada por los diarios de todo el país en la forma que lo ha hecho, toda una serie de enfermos que podían curar radicalmente, será consignada al Instituto del Cáncer por los médicos generales, ya sea por comodidad o por ignorancia. Muchos de estos enfermos que podían curar haciendo una terapéutica quirúrgica racional, no sólo no curarán con las aplicaciones de radio, sino que empeorarán: esto es grave para la salud pública. Voy a citar casos concretos: Hace 37 años que opero cánceres del labio; he operado varios centenares y sólo tengo conocimiento seguro de dos recaídas y de una tercera, dudosa; jamás he constatado recaídas ganglionares. Ahora bien, yo sé que en el Instituto del Radio hay 30 piezas de adenopatía ganglionar en casos irradiados; y naturalmente, en pocos años: es enorme. Es transformar en algo muy grave, el más benigno de todos los cánceres. He visto recaídas, después de irradiación de cánceres de la piel, en los cuales no se había hecho el indispensable examen anatómico patológico para saber si ese método de tratamiento estaba indicado. He visto generalizaciones y adenopatías brutales en cánceres de la próstata y del esófago que jamás había constatado en mi ya tan larga experiencia clínica. Y qué decir de los cánceres del seno, tantas veces curados por la cirugía, jamás curados por el radio?; y los cánceres del recto, cuántos de nuestros enfermos viven desde hace años, beneficiando así de una operación, cuando es sabido de que el radio no los cura jamás. Pido, pues, medida para la creación del nuevo Instituto; que se hagan bien las cosas, es decir que no se den saltos que, entre nosotros son prematuros. Por lo que se relaciona a la designación del personal técnico del Instituto del Cáncer, debo decir que a la Facultad siempre se discute el traslado de un profesor que tiene méritos y preparación de su cátedra a otra similar y en cambio se va a entregar a un personal novicio, que no ha demostrado competencia especial, puestos exuberantemente rentados, a los cuales sólo se alcanza después de años de preparación; no está aún presente el espíritu de todos lo que pasó, cuando hace dos años se atronó a la prensa durante tantos días sobre el descubrimiento realizado aquí de la patogenia del cáncer: varios demostramos el error cometido y el porvenir nos dio la razón. Y cuántas secciones que se cuando ellas exigen un personal competentísimo y largamente experimentado. No lo dijo acaso el profesor Regaud la primera autoridad mundial en la materia y un hombre de una altura moral indiscutible? No es sólo la dificultad de encontrar los técnicos idóneos en nuestro país sino en el gran número que exigen las distintas secciones creadas para el Instituto del Cáncer. De la noche a la mañana ha surgido, por encanto, una pléyade de elementos que se dicen capacitados para las exigencias del Instituto. El primitivo proyecto del instituto del Cáncer, formulado al margen de la Facultad, ha venido siendo objeto de varias modificaciones. También ellas aumentan sus inconvenientes.

El legislador ha buscado modificar el Instituto del Cáncer, los procedimientos legales y reglamentarios de que dispone la Facultad para los demás Institutos y cátedras. En un concurso de oposición no hay derecho para tener en cuenta en primer lugar los títulos méritos y trabajos de los que detentan el cargo interinamente, sin ningún control para su primer nombramiento, tanto más que eran honorarios. Un concurso de oposición mide a todos por igual y su fallo tiende al que ha demostrado más competencia global. No es prudente entregar toda clase de comodidad a quien no las haya merecido por el trabajo, el esfuerzo y la abnegación y demostrado su verdadera utilidad. Es en esa senda de labor donde se forja el técnico y se acostumbra a vencer todos los inconvenientes y a realizar experiencia propia y fecunda. Para formar escuela es menester tener el maestro o el centro preparado y competente. Las entidades científicas que no posean estos elementos no podrán hacer escuela. Se me hace la objeción que tampoco en el Instituto de Medicina Experimental hay competencias especiales; pero la analogía no existe entre los dos Institutos; este último cuya paternidad reclamo, tiene el objeto de dar a los estudiantes distintos cursos de Medicina experimental que son una necesidad y para lo cual hay personal competente y al profesorado y los técnicos de la Facultad y a quien lo desee, los laboratorios y los medios necesarios para realizar investigación. Los laboratorios están y, además, todos investigador encontrará en el personal técnico del Instituto los elementos preparados para secundarlos con eficiencia. El Instituto del Cáncer no podrá enseñar porque su personal no está preparado para los cometidos que deben realizar todas las Secciones creadas ni tampoco se encuentra en situación de llegar a la preparación exigida”. Así consta en el libro de actas del Consejo de la Facultad de Medicina.

ANEXO DOCUMENTAL Nº 14. PÁGINA HUMORÍSTICA, APARECIDA DURANTE EL INICIO DEL GOBIERNO DE FACTO DE GABRIEL TERRA, REFERIDO A ALFREDO NAVARRO.

Procedencia: El Estudiante Libre, 1933; 16 (139, julio-agosto): 44- 47.

Página amena.

Reportajes a hombres célebres.

Una hora con el Dr. Alfredo Navarro.

El autor de este artículo es un joven extranjero que recorre el mundo en busca de grandes hombres con los cuales entra en contacto. De esta manera penetra su íntima psicología y deduce enseñanzas provechosas para el resto de la humanidad. Este artículo es rico en ellas. Que los uruguayos sepan aprovecharlas son nuestros deseos. N de R

Después de un largo viaje se presentó ante mis ojos el Cerro y a su lado la gran ciudad uruguaya, Montevideo. Pensaba reportear al Presidente de la

República, el gran ciudadano Dr. Gabriel Terra o a su secretario el Dr. Francisco Ghigliani. Pero no bien desembarqué en el puerto vi tirar al río toneladas y toneladas de papas. ¿Qué es eso?, me pregunté. El pueblo uruguayo es demasiado cuerdo y no tan rico como para tirar al río una fortuna. Interrogando a un empleado de la Aduana, me dijo: “Si Ud. desea saber por qué tiramos tanta papa, pregúnteselo al cirujano Dr. Alfredo Navarro. Quedé intrigado, pero reanudé mi camino hasta el hotel pensando siempre que el hombre más indicado para el reportaje era el Presidente de la República. Cuando me senté en el comedor, un vecino dijo en voz alta: “eso del impuesto al football sólo se le puede ocurrir al viejo Navarro”. ¡Caramba!, dije yo. ¿Será el mismo Navarro de las papas?

Resolví interrogar al mozo. Este, italiano de nacimiento, no bien oyó el nombre de Navarro frunció el entrecejo y dijo: “No me hable de ese hombre; acaba de infligir a los italianos una grave ofensa; para el cultivo de las tierras uruguayas presentó un proyecto de importación de japoneses como si ignorara que toda la agricultura uruguaya se ha desarrollado bajo el impulso de los brazos y de la sangre italiana.”

Sin decir una palabra más, me volvió la espalda. Quedé estupefacto. Ciertos acontecimientos ajenos a nuestro asunto desviaron mi atención y olvidé transitoriamente aquellos incidentes. Pero en la noche unos jóvenes estudiantes, en un café céntrico, vociferaban contra Navarro porque quería imponer el servicio militar obligatorio. Empecé a interesarme por este personaje tan singular. En unas pocas horas lo veía envuelto en cuatro asuntos tan dispares: toneladas de papas en el río; el impuesto al football; importación de japoneses y servicio militar obligatorio.

Con ese olfato peculiar del periodista descubrí a mi hombre; olvidé al benemérito Sr. Presidente y sólo pensé ya en reportear a Navarro. En una guía encontré su domicilio. Calle....N^a....Prado....Y me arrojé en su persecución.

Era una tarde de primavera; tibia, luminosa. Un sol límpido jugueteaba sobre las calles silenciosas y las quintas del Prado. Profundo recogimiento en todas las cosas. El ambiente ya chocaba con el espíritu que yo suponía a mi héroe: agitado, febril, nervioso. Esta oposición entre la escena y el personaje aumentó mi interés.

Al cabo de pocos minutos una doméstica, vestida de gris y delantal blanco me condujo hasta la biblioteca. Un gran rectángulo cubierto de libros hasta el techo; varios rincones formados por butacas de gustos y épocas diferentes, invitaban al coloquio íntimo, confidencial. En el fondo, un escritorio. No hay nadie. ¡Ah! no. Surge del escritorio una cabeza y veo a mi personaje.

Me parece contemplarlo todavía: pequeño, pero fornido; algo encorvado por los años; la frente amplia; los ojos cansados, cubiertos en parte por unos párpados semicaiídos; el labio interior grueso, sensual; el superior cubierto por unos bigotes grises, lacios, grandes. Las mejillas en parte ajadas, pero todavía frescas; representa 60 ó 65 años; da la impresión de un hombre vigoroso pero en declinación. Habla y su voz me agrada. Muy peculiar; a veces grave, con un susurro que acaricia; otras, sale en falsete y la sigue en este caso una risa socarrona,

de quien está seguro de su ironía; otras toma tonalidades dramáticas y los ojos se cierran en un leve parpadear de doloroso cansancio espiritual; en fin, se desmaya en sus labios, como deshecho por una gran ilusión que se rompe para siempre. Pero lo que domina aquí es el gesto que acompaña la voz. Pretender describirlo es superior a nuestras fuerzas. Baste decir que lo patético y lo cómico, alternan sin cesar, en una ingeniosa combinación de efectos psicológicos.

-He venido a verlo, señor, porque quiero hacerle un reportaje. Mis artículos se refieren sólo a hombres célebres. Por eso lo he elegido a usted, como al más célebre de los uruguayos.

-¿Dice usted que soy célebre? No opinan así los estudiantes de Medicina que faltan el respeto a su viejo profesor.

-¿Cómo es posible? - interrogué sorprendido.

-Verá usted. Cuando yo era interno en París...

Y me contó su historia.

-Pasado hermoso, -le dije yo,- pero el presente es quizás tan rico como el pasado y es sobre él que quiero interrogarlo.

-Mi presente se puede resumir en estas pocas palabras: amor a la patria. Antes dediqué mi vida a la ciencia quirúrgica y fui además un apasionado estudiante de la táctica militar; hoy sólo me preocupa la patria. En el crepúsculo de mi vida, me ha espantado la falta de disciplina de mis conciudadanos y abracé con entusiasmo la ideología de la Reforma.

-Nuevo Lutero..., -musité yo.

-Sí; pero en materia laica.

-¿De dónde arranca la historia de su nueva vida?

-Arranca de La Lira.

-¿Es usted músico? -pregunté sorprendido ante la universalidad de espíritu de mi reportado.

-No, amigo mío. MI aparición en la escena política se produjo a raíz de las memorables Asambleas de La Lira, cuando la patria extraviada pedía suplicante un brazo vigoroso manejando el timón. Yo fui allí porque me necesitaban.

-Y de La Lira pasó usted al gobierno. ¿Quiere contarme cómo fue eso?

-Yo he sido siempre enemigo del colegiado; mi condición irreductible para colaborar en el gobierno era derrocar al colegiado.

-¿Pero no forma parte usted de un gobierno colegiado?

-He ahí mi desgracia...

-No entiendo, señor...

-Le contaré...He sostenido siempre las ventajas que significa una dictadura; yo amo las dictaduras por estética...y por estrategia militar; antes del Verdún yo predije todas las maniobras de los ejércitos y anuncié, con varios meses de anterioridad, el resultado de la gran batalla.

-Pero... ¿qué tiene que ver esto con el colegiado?

-Ya verá usted. Mis jóvenes discípulos han hablado siempre mal del viejo Navarro...

-Pero...

-Escúcheme. La disciplina no existe en estos países jóvenes sin tradición científica, ni artística, ni histórica. Figúrese que un joven alumno me decía que era injusto no dejarlo entrar en la Facultad por haber perdido un examen a causa de una pregunta sin importancia. ¿Sabe usted lo que era?

-Lo ignoro, señor. Pero...

-Pues asómbrase: le preguntaron la importancia del cristianismo sobre la civilización occidental. ¿No es eso terrible? ¿no demuestra tal episodio la inmensa desorientación de nuestro medio? ¡Ah! Este viejo profesor quedó anonadado.

-¿Pero y el gobierno colegiado?

-Ya voy a eso. ¿No es terrible, repito? A mi amor estético por la dictadura se agregó una necesidad imperiosa, para impedir el derrumbe definitivo de nuestra cultura.

-Entonces entró en La Lira. ¿Y después?

-(En actitud confidencial). - Si yo le digo una cosa ¿me guardará el secreto?

-Tiene usted mi palabra.

-Bueno. Cuando fui a La Lira tenía grandes esperanzas. Ahora...

-¿Ahora?

-No. Ahora no. Esto no es una dictadura. He presentado cuatro grandes proyectos y la Junta de Gobierno sólo me hizo caso una sola vez.

-¿En qué?

-Con las papas...

-¡Ah! Si, ya conozco.

-Pero aunque esto fuera dictadura igual no me satisface.

-¿Cómo? ¿No decía usted...?

-Si. Pero para que una dictadura me guste, es necesario...

-¿Qué?

-(En voz baja) ...que yo sea dictador.

-Así que usted...

-(Desconsolado)...he sido engañado...

-Pero le queda la ciencia y sus alumnos. Un sabio debe ignorar la desesperanza.

-No. Mis jóvenes alumnos sólo se complacen en denigrar a su viejo profesor. Ahora mi consuelo serán mis plantas y mis gallinas...(bruscamente alegre) ¿no las conoce? ¿no ha visto usted mi jardín? Venga usted.

Pasamos al jardín. El atardecer había comunicado a la Naturaleza un profundo sentido romántico; un resplandor rojo anunciaba la inminencia de la noche; y en el cielo azul, profundo e insondable, parpadeaban temblorosas las

primeras estrellas. De lejos, llegaba hasta nosotros el ritmo melancólico del Danubio azul.

-Ese árbol tiene su historia...

-Hermoso refugio para un hombre atormentado.

-Vea usted mis gallinas. ¡Qué hermosas son! He traído de París una fórmula para conservar los huevos...Y en verano como en invierno mis hijos sólo comen huevos caseros.

-Lo miré sorprendido. Sentí cierta indefinida ternura por este pequeño gran hombre que volcaba su ardiente pasión en tantas grandes y pequeñas cosas. De pronto me dijo:

-Le he dicho a usted mi pasión por la guerra. Yo creo conocer tanta táctica militar como técnica quirúrgica. El Verdún y el Marne...

No pudo continuar. Una pelota de football casi lo golpea...Un japonés y dos niños lo miraban sonriendo.

Yo también sonreí.

Quedamos un instante en silencio; y como era casi la noche abandoné aquel rincón del Prado para buscar en el puerto que debía conducirme a Buenos Aires.

Acariciado por el murmullo del anchuroso río, medito junto a la borda del barco, sobre el original personaje que hace unas horas habló para mí. Recuerdo su rica e inagotable gesticulación, el constante e incontenible torrente de su pensamiento, jamás detenido en un punto concreto.

Este cirujano original, que sueña con ser dictador, que se enloquece por la táctica militar, que alterna la desesperanza con las ilusiones de un niño, que se emociona por igual ante el estruendo del Verdún como ante su moderno gallinero, me emociona y me divierte.

Existe en él la ficción dramática, llevada hasta el paroxismo, combinada a la risueña ridiculez de lo grotesco.

Si quisiera definirlo con una sola frase, me atrevería a clasificarlo como a un personaje de opereta.

¿Serán así todos los grandes hombres de la América del Sur? Pronto lo sabremos, puesto que Buenos Aires anuncia al viajero su presencia, con las guiñadas eléctricas de sus múltiples pupilas de metrópoli.

**ANEXODOCUMENTAL N° 15. DISCURSO PRONUNCIADO POR EL
MINISTRO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y PREVISIÓN SOCIAL DR. ADOLFO
FOLLE JOANICÓ, EN OPORTUNIDAD DE CONMEMORARSE EN LA FACULTAD
DE MEDICINA LOS CINCUENTA AÑOS DE PROFESORADO DE ALFREDO
NAVARRO (8 DE AGOSTO DE 1944)**

Procedencia: Alfredo Navarro. Cincuenta años de vida profesional. “El Día Médico Uruguayo”, agosto de 1944, año IX; N° 133.

Sr. Presidente de la República; Señores Ministros; Señor Rector;

Profesor Navarro;

Señores Profesores Argentinos, Brasileños, Norteamericanos y Uruguayos;

Señoras y Señores:

El país que sabe honrar a aquellos de sus hijos que le dieron gloria, se honra a sí mismo.

El Gobierno de un país deber ser fiel intérprete del sentir de sus habitantes y jamás puede permanecer indiferente a las profundas emociones de los mismos.

Por esa razón se encuentra en este acto el Presidente de la República y en mi carácter de Ministro de Instrucción Pública y Previsión Social, hago uso de la palabra -accediendo a la amable invitación del Comité Organizador de este homenaje -y obedeciendo a expresa y honrosa misión que el Gobierno me ha confiado.

Acaso en ninguna ocasión como en ésta, la investidura de un cargo oficial ha sido tan feliz oportunidad, para que un hombre pueda exteriorizar desde una tribuna pública, convicciones y sentimientos que, de otra manera, habrían debido quedar forzosamente encerrados en el marco personalísimo de una silenciosa, aunque no por ello menos grande admiración personal. Quiero con esto significar que al traer a este acto de homenaje que la intelectualidad de mi patria brinda al Profesor Alfredo Navarro, la palabra del Gobierno de la República, no es sólo el ministro el que habla. Es también el hombre que, desde largo tiempo ha, siente sobre su espíritu, junto a la atractiva influencia admirativa de esta recia personalidad científica, para la que el destino tuvo prodigalidad de virtudes y de talentos, el profundo agradecimiento por todo lo que hizo este hombre con su poderoso cerebro y su bondadoso corazón por aliviar dolores físicos y morales a sus seres más queridos; es también el ciudadano que encuentra hoy, en lo que para otro sería ineludible obligación inherente al cargo, la ocasión de dar a la palabra oficial, tan a menudo fría a fuerza de protocolar y convencionalista, ese emotivo acento que sólo puede hacerse presente bajo los imperativos mandatos del corazón.

Cincuenta años hace que el Profesor Alfredo Navarro llegaba al Uruguay graduado cirujano en la Facultad de Medicina de París.

¿Eso es lo que festejamos? ¿Es eso lo que mueve en estos momentos a núcleos importantes y diversificados de nuestra colectividad social, a hombres de los más

calificados del ambiente científico nacional, a brillantes exponentes de la ciencia médica de hermanos países, a estrechar filas junto al insigne cirujano para testimoniarse su gratitud los unos, su admiración los otros, su consecuencia y su respeto los de más allá? ¿Es eso lo que trae aquí a este acto solemne con que culminan las actividades realizadas durante dos días en honor del viejo maestro, al señor Presidente de la República, a hombres de su gobierno, a intelectuales de todos los sectores de la actividad especulativa?

¿Es eso lo que trae a formar en las filas de los mayores, de los que ya accionan sólo bajo la tensión moderadora del razonamiento, de la discriminación y del cálculo, a esta juventud poco dada, de suyo, a reconocer el valor de los años vividos, porque las fuerzas fermentales del espíritu son pasión que difícilmente responde a los frenos del discernimiento y queman las etapas del tiempo en su afán sublime de ser?

No. No es en la sucesión de los años que han pasado por la vida profesional del doctor Navarro, trayéndole a buen seguro, como a todos, su cortejo de alegrías y de dolores, de fe y de desesperanzas, de entusiasmos y de desalientos, donde hay que buscar la razón de ser de este movimiento que desborda no ya sólo el recinto claustral de esta casa de estudios, sino mismo las fronteras del ambiente universitario, para extenderse a todos los planos que integran la colectividad social.

Hay que buscarla en el contenido de esos 50 años: en lo que ellos encierran de esfuerzo, de trabajo, de actividad intelectual, de concepción en el pensamiento, de realizaciones en lo material. Hay que buscarla en lo que esos 50 años han significado para el progreso de nuestra ciencia nacional, en lo que ellos han traído de honor para nuestra escuela de Medicina, para su profesorado, para el país mismo; hay que buscarlo en lo que durante esas cinco décadas se ha concretado y materializado en salud y en bienestar para sus enfermos y para la población del país, en ejemplo y en estímulo para sus colegas en saber y en capacidad para sus discípulos.

Cincuenta años de una vida pueden no significar nada, o pueden representar la etapa cumbre de una actividad humana cuyo proceso evolutivo se estira a través de los siglos.

Cincuenta años pueden ser apenas lo que un golpe de péndulo, o pueden tener el contenido y la trascendencia de un milenio. Todo depende lo que ellos y el hombre que los vivió hayan sido capaces de dar a la paz y a la felicidad de los demás.

Este concepto de la irradiación que debe tener una vida para que se pueda decir que mereció vivirse -concepto del que no podemos evadirnos en esta época de supremacía de las masas sobre el individuo- es precisamente el que valoriza y pondera la labor intelectual, profesional y social del doctor Navarro.

Pudo ser un sabio como tantos otros que lo han sido, y pudo tener su vida espiritual la esterilidad que subraya el fin del cenobita que se desconecta del mundo para llevarse, egoístamente, a la tumba, la riqueza, a veces insospechada de su meditación. Pudo caminar por un desierto de arenas en el cual pronto el

viento del olvido hiciera desaparecer las huellas fáciles, pero sin hondura. Pero no, Navarro vivió en la vida mezclado a los hombres, practicando con ellos la reacción reversible de la felicidad y el dolor. Caminó sobre el suelo de roca de las realidades, erizado de aristas y de ángulos punzantes, pero en el cual, cuando se logra dejar una marca, se la deja para la eternidad. Y él así lo ha dejado lo seguirá dejando.

Marchó tras un ideal, y cuantas veces lo logró, él prefirió juzgarlo no alcanzado; porque, impregnado su intelecto de aquel aliento de idealidad que ha dado sello ilustre al espíritu de la Francia inmortal: él tuvo la intuición y la certeza de que sólo pierde su idealismo el que piensa haber logrado ya su propio ideal.

Y así, a través de esa atmósfera en que los sueños vienen a aligerar el fondo de las duras realidades, creando y explicando las complejas reacciones de su temperamento, en las que se mezclan, en curiosa confusión, los nerviosos impulsos de la voluntad y del carácter, con la serenidad del razonamiento y la seguridad de la acción; la hondura del pensamiento con que discurre y opina acerca de lo que para él debe ser el fondo intrascendente y banal; así fue derramando día tras día de ese medio siglo de existencia, como un iluminado sembrador, su semilla de bien, de verdad, de generosidad, de inquietud renovadora, de fe en los altos destinos de la ciencia y del hombre.

En Navarro debemos, así, admitir tres cosas: la inteligencia que crea la voluntad, el tesón que realizan y la esperanza que siembra. Y entonces, su personalidad se proyecta en el espacio y en el tiempo. Es el poder de irradiación que le engrandece.

Se proyecta en el espacio. En efecto, la labor científica por él realizada en este medio siglo difunde de su persona, y a través del ambiente en que actúa, llega a incidir en el prestigio y en el honor del país.

La vocación que le arrastró a la difícil ciencia de curar, hizo de él un clínica sagaz; su talento y su amor al estudio, un erudito; su habilidad, un insigne cirujano. Llegó en su juventud al país, trayendo un hálito renovador de los viejos moldes en que hasta entonces tomaba forma el criterio quirúrgico de la época. El cirujano dejaba en esos momentos de ser el obrador que obraba automáticamente bajo la dirección orientadora del médico, para transformarse él mismo, en un clínico, capaz de pensar con su cabeza y de ejecutar por sus propias determinaciones. Pronto, aureolado de glorias, triunfando a cada paso, depurando más y más sus técnicas, perfeccionando su habilidad manual, reuniendo experiencia, fue el cirujano insigne al que todos buscaban y cuyo consuelo era a cada instante por todos requerido. Hasta aquí el hombre.

Pero su ejemplo era eficaz ejemplo para la emulación el estímulo de los demás. Su capacidad, su versación, sus conocimientos, no sufrían el enclaustramiento de los egoísmos inalienables. Había un afán de superación, no para el hombre sino para la ciencia, no para un cirujano -él mismo-, sino para la cirugía nacional. En la incipiente Sociedad Médica de la época, exponía su criterio y sus ideas, enseñaba sus técnicas e imponía las entonces modernas nociones de la asepsia, contra la que la antisepsia defendía sus conquistadas posiciones. Y

así, mucho del adelanto de nuestra cirugía, que ha alcanzado con el tiempo un perfeccionamiento que la coloca a la altura de la de cualquier otro ambiente más provisto de medios y de material de experiencia, se debe a aquel “élan” renovador que le trajera la brillante ejecutoria y el fervoroso entusiasmo de Alfredo Navarro.

Y la irradiación se hace más amplia. Llega a la docencia, a la cátedra y a la dirección de nuestra Facultad de Medicina.

En la cátedra, Navarro ha sido uno de los más brillantes profesores que por ella han pasado. Acusó allí, desde el primer momento, todas las condiciones que se conjugan para hacer un Maestro: inmensa erudición, memoria excepcional, capacidad de trabajo para estar al día siempre en el movimiento científico mundial, didactismo extraordinario, bebido en las fuentes de esa medicina francesa de donde han salido los mejores didactas del mundo; entusiasmo, fervor en la palabra; pasión y fuego en la acción docente; pero, además de todo eso, y por encima de todo eso, “alma de maestro”. Esa alma de maestro que intuye y se orienta en el mundo de vacilaciones del discípulo; que avizora constante en el universo misterioso de las vocaciones indeterminadas, y que sabe en qué ocasión y grado es preferible -como sucede en ciencia- no disipar un error inofensivo, a revelar una duda infecunda e irremediable.

Fue así que, concitando a cada paso la devoción de quienes fueron sus discípulos, creó en su clínica, lo que pocos han logrado hacer en nuestro país: una Escuela, con sus métodos de enseñanza y sus técnicas propias, con sus ideas particulares, con su molde y su sello, que le caracteriza. Y hoy son legión los alumnos de esa escuela que, integrando ya el profesorado médico, continúan transmitiendo a las generaciones nuevas, las sabias enseñanzas del maestro.

Desde la dirección del organismo de enseñanza médica, que por dos veces ocupara, propició reformas en los planes de estudio, creación de institutos, de laboratorios, de cátedras; y su capacidad de iniciativa lo legó hasta disciplinas afines pero diferentes, al punto de que contribuyó en tal forma a la organización e instalación de la Escuela de Veterinaria, que puede decirse que la actual Facultad es una de sus propias obras. Hasta aquí, su labor docente.

Pero las ondas que de esta personalidad extraordinaria, difunden centrifugamente, no se detienen allí, ni mucho menos. Trabaja, experimenta, investiga, concibe, produce. Y su producción científica, seria, de hondo calado, siempre original, tiene un propicio eco en los grandes ambientes intelectuales del mundo. La escuela médica francesa, a cuyo amparo acogedor se formara su personalidad, le siente como uno de los suyos, y le respeta. Se transforma así Navarro, por la sola gravitación de los hechos que de su talento derivan, en uno de los más altos embajadores que el Uruguay ha tenido en el extranjero. Las universidades de América perciben el honor que significa ofrecerle sus cátedras, el gobierno de Francia le condecora con su legión de Honor, por su constante obra en favor del acercamiento espiritual de ambos pueblos y el estudiantado de todas las épocas le rinde su profundo agradecimiento.

Yo recuerdo, aún emocionado, la palabra de uno de sus destacados discípulos -hoy destacado funcionario del Ministerio a mi cargo- quien en aquella inolvidable demostración al homenajeado de hoy, hace ya 20 años, llevando la palabra de la juventud, le decía al Profesor Navarro: “La juventud os aclama, Maestro! Es esa juventud, que por ser juventud y porque no olvidó todavía la canción de cuna, sabe sentir más hondamente la responsabilidad enorme que, en un futuro próximo, ha de echar sobre sus hombros no habituados aún a la pesada carga de la vida; es esa juventud que, en su exquisitez emocional, más de una vez, frente al enfermo, ha sentido la angustia indecible de no saber, la opresión torturante de la incógnita, y para quien una palabra vuestra, una indicación, un síntoma oculto y magistralmente evidenciado, descorriendo el velo insoportable, mostraron la verdad. Es esa juventud, que al pisar vuestra clínica se ha detenido atónita, asombrada, al ver cómo vuestro bisturí - soberbio cincel de la vida- sobre las carnes pálidas dibujaba curvas impecables con trozos de rubíes, y alejaba a la muerte en acecho, y devolvía el calor a los cuerpos moribundos, el rubor a las mejillas, la sonrisa a los labios y la luz a los ojos, y a las madres, los hijos; y el amado a las novias; y a los hogares, la paz. Es esa juventud la que, por mi intermedio, os dice: Profesor Navarro, maestro eximio: gracias, muchas gracias también, y que nuestros hijos, en una fiesta del espíritu más brillante aún que la de hoy, en una apoteosis de leyenda, celebren vuestras bodas de oro con la clínica, y al rodearos, y al escuchar con religioso recogimiento vuestra palabra venerada e indiscutida, sean ellos, carne de nuestra carne, alma de nuestra alma, la más donosa ofrenda de nuestra gratitud! He dicho.

ANEXO DOCUMENTAL N^o 16

EVOLUCIÓN DE LA CIRUGÍA

De Anales de la Facultad de Medicina (Montevideo), 1915, Suplem.

Hace más de veinte años, cuando yo tenía el honor y el placer de ser interno en el Hospital San Antonio, la consulta externa se celebraba en un viejo edificio, donde, además del local para la Administración, había dos grandes salones para las policlínicas médicas y quirúrgicas y una sala de espera donde se agrupaban los numerosos desgraciados que venían diariamente en busca de alivio y de consuelo.

“Apenas el personal médico entraba en la sala de Consulta, se oía la voz, un tanto agria, del viejo portero que gritaba: las heridas, los golpes, los bultos, para la cirugía; lo demás para la medicina. He ahí cómo en las últimas décadas del siglo XIX, un portero de la capital francesa definía la cirugía. En su lenguaje popular, él traducía bien su pensamiento que era el de muchos: las enfermedades quirúrgicas son las que se ven; y ¿caso los sabios decían otra cosa cuando en los libros de la época dividían la patología en externa e interna? A esa definición de la cirugía, arte manual, correspondían las características del cirujano: el hombre

de acción, que corta y arranca; un simple trabajador en carne humana. Ya de antiguo se decía: es preciso tener “joven cirujano, viejo médico, rico boticario”; para el primero la firmeza de mano, la experiencia para el segundo, la cantidad de remedios para el último. Nadie mejor que Balzac definía, sin decirlo, cómo se concebía entonces al cirujano...cuando escribe: “la gloria de los cirujanos se parece a la de los actores; sólo existe durante su vida y no es apreciable cuando ellos desaparecen”.

Esa concepción de la cirugía y del cirujano en el siglo XIX no era la que reinaba en los albores de la Ciencia.

Con la medicina, el arte de la Cirugía data de Hipócrates [464-364 a C) y de la Escuela de Cos. Si, se habían visto enfermedades quirúrgicas mucho tiempo antes, hay de ello trazas en los bajorrelieves de la necrópolis de Sakkerak en la época de la 6ª dinastía, 2100 años antes de J.C.; hay figuras de curaciones hechas en el sitio de Troya, y Esculapio, del cual nosotros llevamos a veces el apellido, vivió antes de Hipócrates, pero todos eran hechos aislados, sin cuerpo de doctrina; más lejos todavía, en la época de la edad de piedra, es decir en épocas prehistóricas, la trepanación del cráneo era una cosa común: todos los antropólogos, después que Pablo Broca les mostró el camino, han reconocido en los cráneos de las cavernas, los orificios de la trepanación, como han visto en los sílices tallados los instrumentos apropiados a la operación; pero sólo obedecían a una idea religiosa, la de dar salida al espíritu maligno, al espíritu endemoniado de que estaban poseídos los epilépticos y los locos. Es sólo en los libros hipocráticos que se encuentran establecidos la exposición de doctrinas, la exposición de hechos, y los métodos de observación que hacen que con justicia se haga partir de ahí la medicina científica.

He ahí una frase que parece bien grande: ¡la medicina científica, la ciencia antes de la era cristiana! Y sin embargo, cuando vos, jóvenes estudiantes, en ratos de solaz, queriendo adquirir buena y sana cultura, leáis las obras de Hipócrates quedaréis sobrecogidos de admiración y de respeto: no es solo las piernas rotas que se enderezan y los miembros luxados que se reducen y las piedras que se sacan y el cráneo que se abre, y el vientre que se punciona; más de uno de nosotros se quedaría asombrado si, leyendo sin saber su origen la descripción de la pleuresía purulenta, y cuánto y cómo debe abrirse, supiera que tantas cosas de la cirugía del pulmón no eran para Hipócrates un secreto. Oíd sus observaciones geniales sobre el rol del agua del mar, que cura las heridas de los pescadores “que ni siquiera supuran si no se las toca”; oíd su afirmación sobre la fisiología patológica de las heridas, cuando dice que “el estado seco es más cercano del estado sano y la humedad más cercana del estado enfermo”: hace diez años, señores, hubiéramos dicho que estas ideas eran del mañana. Del cirujano exige una limpieza especial, “sus uñas deben ser cortadas de manera que no desborden los dedos, cuyas extremidades no deben sin embargo estar desnudas”.

La creación de la Escuela de Alejandría trajo en la ciencia grandes progresos: Herófilo [335-280 aC] y Erasístrato [304-250] descollaron en el estudio de la Anatomía y dieron así sólida base a estudios más lógicos y serios.

Celso, que vivió cinco años después de Jesucristo, completa la obra de Hipócrates, inventa la ligadura de las arterias y la sutura de las heridas; ya exige del cirujano condiciones superiores. Con Celso [25 a -50 dC] la cirugía alcanza el máximo desarrollo a que llegó hasta el Renacimiento, pues Galeno [130-200] no hizo nada por ella; su obra es la repetición de la de sus predecesores.

Durante el resto de la época romana y la edad media, es la noche de la ciencia; una larga noche que dura varios siglos. Las ideas religiosas que impidieron a los árabes y a los cristianos disecar, hizo olvidar la Anatomía; el horror a la sangre en el cristiano, el horror a la vivisección en el Árabe, hicieron perder el método experimental, que en manos de Galeno creó la fisiología: el método de observación mismo había perdido su importancia. Y por eso la medicina sufrió un fuerte eclipse. Apenas si en algunos lugares aislados, en Montpellier, Salerno, Bolonia, se pudo conservar la tradición galénica que nos llegó a través de la cirugía de Guy de Chauliac.

Cuando los primeros rayos de la luz del Renacimiento desgarran el manto de la noche medioeval, se oponen al desarrollo de la cirugía y de la ciencia médica en general dos obstáculos poderosos: la tradición y la superstición. La tradición galénica pesa como el plomo: muera el enfermo antes que desmentir a Galeno; es lo consagrado. Y la superstición desarrollada por el misticismo religioso es otro obstáculo difícil de franquear. La superstición había tomado tal desarrollo que en París, en el cementerio de San Medardo, hubo que inscribir en la portada, por orden de su Majestad muy católica, la siguiente inscripción: “de part le roi défense à Dieu de faire des miracles dans ces lieux”.

Pero esos reyes que limitaban a Dios su derecho, se lo acuerdan para ellos. A cada advenimiento son centenares, millares, los desgraciados que imploran del príncipe un toque de su mano salvadora; y Ambrosio Paré, él mismo, sale garante de los milagros reales que dice haber visto en tantas ocasiones.

La omnipotencia curativa del Rey no es un axioma católico: los reyes protestantes también la poseen y en Inglaterra cesa sólo cuando Guillermo IV [937-994] despacha a quien implora su gracia, diciéndole: “que Dios te acuerde mejor salud y más sentido común”.

A esos obstáculos que los sistemas oponían al desarrollo de la cirugía, se agregaron aquellos que crearon las pequeñeces del alma humana. Cuando la medicina perdió su brillo, después de Galeno, el arte de operar quedó reducido a bien poca cosa; se le consideró como arte inferior y, salvo algunas operaciones, como la de la talla, que quedó el patrimonio de algunos sacerdotes y algunas familias, el resto quedó en manos de hombres sin cultura de ninguna especie. Ahora bien, la inferioridad del nivel científico, trajo este resultado que parece paradójal, pero que es bien humano, la mediocridad de la medicina hizo que el médico se hiciera cada vez más pedante y que relegara al cirujano al rol de verdadero artesano.

En los primeros albores del Renacimiento se crearon las Facultades y el título de Doctor, que los médicos se reservaron para ellos solos.

La Facultad exigía del cirujano este juramento: “Juráis que obedeceréis al Decano de la Facultad en todos los casos lícitos y honestos y que reverenciareis a los doctores de la misma Facultad, como los escolares están obligados a hacerlo?” En el siglo XVII, cuando María Teresa de Austria [1717-1780], reina de Francia, se enfermó gravemente, el cirujano [Guy-Crescent] Fagon [1638-1780], quiere resistir la orden del médico que prescribe la sangría; “Haga lo que ordeno, dice el Doctor” y Fagon se inclina llorando amargamente, convencido de que provocaba la muerte de su reina; el médico ordenaba, el cirujano ejecutaba: operar era descender.

Cuando [Charles-Antoine] Félix [1630-1703], el cirujano que tuvo la suerte de curar a Luis XIV con la operación de la fístula, fue ennoblecido, por primera vez, en el decreto real se establece “que puede continuar ejerciendo la cirugía sin comprometer su dignidad”.

A la muerte de Luis XIV [1636-1715] la lucha es todavía cruenta entre la Facultad y el Colegio de San Cosme. Según las ordenanzas reales, médicos y cirujanos deben proceder a la autopsia; al salir para Versalles con este fin, por olvido, se preparó una sola carroza; los médicos tienen pues que aceptar la promiscuidad de los cirujanos, pero al hacer el relato oficial se excusaron de tal vejamen, al cual las circunstancias los obligaron, haciendo notar que, cuando llegó la hora del almuerzo, obligaron a sus competidores a comer en una taberna de rango inferior: el decoro de la medicina estaba salvado.

No siempre a esas pequeñas miserias se limitaba la hostilidad de la docta Facultad; así, después de haber querido impedir la publicación de las obras de Ambrosio Paré [1510-1590], porque estaban escritas en francés y no en latín, y que Ambrosio Paré, no sabiendo el latín, no podía escribir un libro de cirugía, quiso impedir la traducción hecha al latín por el cirujano Jacques Guillemeau [1520-1609], porque éste, siendo cirujano, no podría saber el latín.

Reducidos a ese rol mediocre, los cirujanos trataron de defenderse; ya desde el siglo XVI se constituyeron en Corporaciones. En París fue establecido el Colegio de San Cosme (institución religiosa medioeval donde se conservaban tradiciones quirúrgicas). Pero, lo que también es bien humano, se defendieron, creando una clase inferior, para elevar la suya propia: fue así que la ciencia de curar tuvo el honor de contar entre los suyos al gremio interesante de los barberos. En sus principios el barbero fue sólo encargado de practicar la sangría, misión bien importante, puesto que, a causa de las doctrinas médicas reinantes, la sangría era casi siempre el primer acto terapéutico en todas las enfermedades. En el renacimiento se sangraba a todo el mundo, hasta a los niños. El 1º de mayo, que parece ser una fiesta predestinada, se obsequia actualmente a una joven con una flor de muguet; entonces el barbero la obsequiaba con una sangría.

Las cosas hubieran marchado así si no hubiera sido que el barbero creció en petulancia e invadió el dominio del cirujano; de ahí viene el dicho popular: “Le mal est que le barbier ne se contente pas du poil”.

La docta Facultad se lo apropió para apoyarse en su lucha contra los cirujanos y le dio diploma, que se otorgaba después de un examen, pasado exclusiva-

mente ante los médicos de la Facultad, que los declaraba “idóneos y suficientes para curar los forúnculos, los ántrax y los bubones”.

Fue solo entonces que Luis XIII [1601-1643] creó la clase de los barberos barbantes para ocuparse sólo del pelo.

Fuera de Francia las cosas se pasaban del mismo modo si no peor; así, en Alemania se asimilaban a los barberos cirujanos los encargados de los baños públicos, los rebouteurs y con el título de cirujanos, mujeres de dudosa moralidad. En el siglo XVIII [Ernst Theodor Amadeus] Hoffmann [1781-1833] dice que el médico no debe operar: hay bastantes barberos, bañadores, y litotomistas para eso.

He tratado, señores, de mostrar cuál era el ambiente en el cual se iba a desarrollar la cirugía al salir el mundo de la noche medioeval y durante los dos primeros siglos del Renacimiento.

La lucha para demoler el edificio tradicional de la vieja medicina empieza en el siglo XIV con el suizo Paracelso [1493-1541], mezcla extraña de filósofo, de alquimista, de charlatán, Paracelso es la gran hacha demoledora que sin respeto se atreve a atacar la obra de Galeno . Si nada creó, eso le debe por lo menos la humanidad.

El belga [Andrés] Vesale [1514-1564], que es un francés de adopción, regeneró la anatomía y dio así a la cirugía moderna su fundamento científico.

De esa cirugía moderna, Ambrosio Paré mereció por sus trabajos el nombre de padre.

Era un barbero que después de practicar la cirugía tres años en el Hôtel-Dieu fue al ejército en campaña y allí empezó la serie de descubrimientos que han inmortalizado su nombre; uno de ellos ha hecho popular su imagen: “la ligadura de las arterias en las amputaciones”. Otro tuvo una inmensa importancia del punto de vista humanitario y dogmático. Hasta él, siguiendo el viejo error de que ciertas heridas envenenaban, las quemaban con aceite hirviendo; en el sitio de Landrecies, una noche que el aceite faltó para algunos, Ambrosio Paré no pudo dormir pensando en el estado en que encontraría a sus heridos. Cuenta su emoción, cuando al rayar el alba se acercó a ellos, lleno de temor y constató con asombro que justamente los que no sufrían, los que no tenían fiebre, los que iban mejor eran los que no habían sido quemados. Con un Ambrosio Paré la enseñanza que de tal hecho se desprende se generaliza porque un genio lo analiza, y desde ese día el tratamiento emoliente de las heridas, reemplazando la bárbara cauterización, procura al soldado la tranquilidad, la dulce paz en su dolor y tantas veces la vida!! Ese día, Ambrosio Paré se elevó al nivel de los grandes bienhechores de la humanidad.

Cuando el español Miguel Servet descubrió la pequeña circulación, y sobre todo cuando el gran inglés [William] Harvey [1578-1657] descubrió la gran circulación, y el italiano [Giovanni-Antonio] Morgagni [1682-1771] creó la Anatomía patológica, la Fisiología, la experimentación tomaron un vuelo prodigioso y la cirugía basada en ellas llegó a conquistar en la ciencia un puesto predominante.

Fue en Francia y en Inglaterra donde ella brilló con gran esplendor. En Inglaterra, con Percival Pott [1714-1788] y los hermanos Hunter [William, 1718-1783 y John, 1728-1793], se imprimió a la cirugía inglesa ese rumbo hacia la cirugía fisiológica que tuvo su más alto representante en Astley Cooper [1768-1841] en las primeras décadas del siglo XIX .

Pero sobre todo Francia fue la maestra incontestable y reconocida de la cirugía en el mundo entero. Allí se elevó la dignidad del cirujano, haciéndolo por primera vez el igual del médico, creando esa gran institución que fue un foco de luz de la ciencia del siglo XVIII , la Academia Real de Ciencias, testamento sin igual que el Antiguo Régimen legó a los siglos venideros.

Allí brillan [François Gigot de] La Peyronie [1678-1747], sabio y bienhechor, [Louis-Nicholas] Maréchal [1737-1784], [Antoine] Louis [1723-1792] y sobre todo Juan Luis Petit [1723-1792], que escribe sobre las fracturas, sobre la cirugía craneana, sobre el riñón y la vesícula biliar páginas tan admirables que podrían ser firmadas hoy mismo. Allí nació con el gran [Pierre-Joseph] Desault [1738-1795] la enseñanza de la clínica que es la gran escuela de maestros y de alumnos.

Señores: Durante la sacudida que conmovió al mundo, rompiendo los viejos moldes de la organización secular de la sociedad, quiero hablar de la epopeya revolucionaria, una figura se destaca con caracteres tales que yo no me perdonaría de no señalarla en esta conversación: es la noble y gloriosa de Dominique Larrey [1766-1842]. Cirujano de los ejércitos de la República, más tarde cirujano en jefe de los ejércitos imperiales, acompaña al Corso prodigioso que pasea por las capitales de la Europa sus estandartes victoriosos desde cuyos pliegues caen las ideas regeneradoras de la Revolución Francesa.

Por todas partes Larrey despliega ese espíritu de humanidad, ese espíritu de sacrificio que le hace adorar del soldado y respetar del adversario. Cuando allá en la Beresina los soldados de la Grande Armée ni abren siquiera paso a su feje, agobiados por el desastre, se pasan sin embargo de brazo en brazo al padre del soldado, como le llamaban a Larrey, para salvar la vida al que tantas veces les consagró su reposo, sufrió por ellos el hambre y la sed y expuso su vida en cien batallas bajo la metralla enemiga.

Larrey fue tal vez el primero que dignificó la profesión del cirujano militar, no viendo en el adversario herido sino un ser digno de respeto, el igual de sus compatriotas, y por eso allá en la campaña de Rusia fue sagrada su recomendación hecha a los oficiales del Zar Alejandro cuando dejaba en las estepas los heridos de la Grande Armée.

Por ese humanitarismo que ennobleció la cirugía, más que por su creación de las ambulancias militares móviles, Dominique Larrey ha pasado a la posteridad con los contornos de un gran bienhechor.

En su marcha triunfal hacia la conquista del bien, la cirugía del siglo XIX se encontraba completamente armada en sus tres ramas esenciales: la Anatomía patológica, la Clínica y el arte de operar. La Anatomía patológica, es decir el conocimiento de las alteraciones de los órganos y tejidos, fue profundamente

estudiada por [Jean] Cruveilhier [1791-1874], y más tarde por la gran escuela anatomo patológica alemana dirigida por Rudolph Virchow [1821-1902]. La clínica tomó vuelo considerable en Italia con el gran [Antonio] Scarpa [1752-1832], que fue un hombre de ciencia completo, y en Francia con [Guillaume] Dupuytren [1777-1835] y [Auguste] Nélaton [1807-1873]; el primero que durante veinte años fue la primera autoridad quirúrgica en el mundo, el segundo que heredando la tradición de su maestro adquirió también autoridad mundial.

Cuando Garibaldi fue herido en Aspromonte los cirujanos italianos, que dudaban sobre la existencia de la bala en la herida, recurrieron a Nélaton, cirujano de Napoleón III. Él diagnosticó la existencia de la bala e indicó los medios por los cuales un mes después pudo ser extraída. Fue tal el prestigio que con ese hecho adquirió, que su colega en la clínica, el profesor [Alfred-Armand-Louis] Velpeau [1795-1867], un tanto celoso de esa situación decía: “las señoras de París elevando los brazos al cielo exclaman en éxtasis ¡ser operado por Monsieur Nélaton y morir! ¡¡qué felicidad!!”

Para hacer iguales progresos, el arte de operar tenía que salvar grandes obstáculos, antes que nada el dolor y la sangre.

El dolor dejó de ser un obstáculo el día que el americano Jackson descubrió la Anestesia general; se hizo así la operación tolerable y el operador ya dejó de necesitar aquellas condiciones que de él exigía Celso: ser insensible al dolor y a la piedad; fue una inmensa conquista.

La supresión de la sangre fue otra. El público se representa a menudo al cirujano bañado en sangre, ser a veces brutal que inspira por lo menos temor; eso no es ya exacto, señores: el descubrimiento de la forcipresura todo lo ha cambiado. La operación es un acto tranquilo, regular, seguro y eso se debe sobre todo al descubrimiento de la forcipresura, a la cual quedan ligados los nombres de [Jules] Péan 1830-1898] y [Eugène] Koerbelé [1828-1915], cirujano de París el primero, el segundo el viejo maestro de la escuela francesa de Estrasburgo, que acaba de bajar a la tumba cargado de años y de gloria.

Los más altos exponentes de ese arte de operar fueron en Alemania [Bernhardt von] Langenbeck [1810-1897] y en Francia [Jules-Germain-François] Maisonneuve [1809-1897]. Curiosa figura la de este rudo bretón, que fue tal vez el hombre de más grandes condiciones quirúrgicas que ha existido; era de naturaleza salvaje, batallador primitivo. Una vez, al recibir a un interno que no era precisamente un Adonis, le dice: “Mi pequeño Cadet de Gascogne sabe usted cuál es la diferencia entre el mono y el hombre?” El compatriota de Cyrano, sin inmutarse, responde con fina y fuerte ironía: “Sí, señor, la cortesía”.

En otra ocasión, hablando de sus colegas que nada le querían decía “sólo hay en Paris dos cirujanos, [Edouard] Chassaignac [1804-1879] y yo, y aún Chassaignac no es más que un imbécil”.

Era un rudo cirujano que no se resignaba a que la cirugía no lo pudiera todo: la leyenda cuenta que una vez, al concluir una operación, en la cual había extirpado mucho, un interno le preguntó: “Maestro, qué parte del enfermo debo llevar a la cama?”

Fue un hombre eminentemente superior, previó la doctrina de las miasmas, y con su entero-anastomosis fue el padre de la cirugía gastro intestinal actual.

Pero, señores, algo de terrible impedía a esa cirugía ya tan científica, tomar su vuelo conquistador y grandioso; era la infección. Todas las grandes operaciones de aquella época determinaban una mortalidad espantosa; dos terceras partes de los amputados morían de infección purulenta o de esa otra complicación que ya sólo conocemos por la historia, la podredumbre de hospital. Con la hoy inofensiva uretrotomía de Maisonneuve, morían entonces dos operados sobre tres. Era el momento en que Pablo Broca [1824-1880], Nélaton, [Aristide-Auguste] Verneuil [1823-1895] tenían que huir de los hospitales, cerrando sus servicios, que diezaban la septicemia y la erisipela: “Una estatua de oro, exclamaba Nélaton, para el que la destierre de nuestras salas!”

Fue entonces que, como en un cielo gris y tormentoso, que agobia el alma, aparece ese rayo de sol del mediodía, que vivifica, y como dice el poeta “mes yeux s’ouvrent et les siècles obscurs devant moi se découvrent”.

Pasteur conmueve todo el mundo biológico, mostrando en diez años de investigaciones geniales, todo el rol de la vida en las fermentaciones y en las enfermedades; eso que se pudre, que es producto de lo que se disgrega para [Justus von] Liebig [1803-1873], es justamente lo contrario. Es función de la vida de esos seres chicos cuya aparición en la escena de la biología debía revolucionar la existencia humana.

Señores, si algún día reina en el mundo la paz basada en el derecho y la justicia, cuando desaparecida la pesadilla de la dura lucha por la libertad de los pueblos, puedan estos ser más justos, la gratitud humana levantará en cada pueblo un monumento que tenga esta sola inscripción: “Pasteur”, para guardar el recuerdo impercedero del hombre genial que ha sido el más gran bienhechor de la humanidad, que ha producido la más grande revolución que se conozca después del cristianismo.

La luz proyectada por [Louis] Pasteur [1822-1895] ilumina el claro genio del inglés [Joseph] Lister [1827-1912] y creando la antisepsia, que mata los infinitamente pequeños, previene, destruye la infección, y hace la cirugía segura, salvadora. salvadora.”

De ahí partió, señores, la cirugía contemporánea, cuyos progresos portentosos parecen un sueño; midan, con este recuerdo personal, el camino realizado. Cuando yo era joven estudiante, en la Clínica de mi maestro Tillaux, las raras laparotomías se practicaban los domingos y no en la sala común, sino allá en los techos del Hospital; se turnaban por series los estudiantes, para que fuesen poco numerosos los asistentes, y concluida la operación, la vieja madre de Saint-Luc, que arrastraba sus 70 años al servicio de los desgraciados, nos traía pan y soda para restaurar las fuerzas perdidas por ver sacar un banal quiste de ovario!

Qué dicen ustedes de eso, señores estudiantes, habituados a ver la gran cirugía visceral a diario, a ver abrir un pulmón, sacar un estómago o suturar un corazón!

Porque esa es la cirugía actual, atrevida porque es científica, siempre en pos de la mejor conquista; lo que hasta ayer fue un sueño es la realidad del mañana.

Destruir el mal, curar, restaurar, sí restaurar! Conservar un tejido, un órgano, reemplazar un miembro de un ser viviente por el de otro que en él se injerta y vive: parece un cuento de hechicero, eso que salta del genio de ese otro gran francés, Alexis Carrel [1873-1944], que ya es la realidad de la cirugía experimental de hoy, y que es la visión gloriosa de la cirugía humana del mañana!”

ANEXO DOCUMENTAL N° 17.

EVOLUCIÓN DE LAS IDEAS EN MEDICINA

Procedencia: Conferencias del Dr. Navarro. Evolución de las Ideas en Medicina. El Estudiante Libre, 1925; 54: 9 e *Ibidem*, 1925; 55:11-13.

Abierto el acto por el Bachiller Fernando Herrera Ramos, continuó Navarro: manifestó que dada la brevedad del tiempo no haría una Historia de la Medicina, sino que se limitaría a hacer notar los pasajes interesantes en la manera como han ido evolucionando las ideas en Medicina

Con la Humanidad, dijo, nace la Medicina, y es con el progreso, con los cambios incesantes de aquella que ha marchado siempre la Medicina. Aparecido el Hombre, aparece con él la necesidad de defenderse. Y tenemos pruebas de que en la remota antigüedad, tanto en Oriente como en Occidente, la defensa contra las enfermedades ya existía: los cráneos trepanados que quella época nos ha legado lo dicen claramente. En una de las Pirámides de Egipto está escrita la historia de un médico que vivió 4500 años antes de Jesucristo, médico que fue elevado al rango de un dios.

La concepción de salud resultaba del equilibrio entre el espíritu del bien y el del mal que están en el cuerpo del hombre y la enfermedad se produce porque hay en el cuerpo demasiado espíritu del mal,. Esto llevaba a los egipcios, por ejemplo, a hacer afirmaciones que hoy resultan exactas. Así, decían: el hombre que come mucho recibe demasiado espíritu maligno. Zoroastro, por otra parte, afirmaba que para que el hombre fuera sabio tenía que ser limpio. Ahora bien, los medios que aquella Medicina, que partía de tales concepciones, utilizaba para desalojar al espíritu maligno, eran de carácter extraterreno, lo que hacía dar al ejercicio médico un carácter sacerdotal. La observación de los hechos era entonces defectuosa, falseada e incompleta.

La serpiente, que hoy la farmacopea usa como símbolo, fue un animal usado para quitar ese espíritu maligno, y, hecho curioso, los árabes usaron mucho más tarde la serpiente, pero entonces para medicar.

El acto del “sacrificio” del animal era utilizado con el mismo fin; primero se pasaba la enfermedad (espíritu maligno) al candidato al sacrificio y luego era ejecutado.

En la Antigua Grecia se construyeron lugares apropiados (especies de sanatorios) donde el médico-sacerdote limpiaba a los hombres de los males que lo aquejaban, y tal era la sugestión y tanta la influencia que esta tenía, que refiere la leyenda que Plutón quejóse a Zeus de que Esculapio curaba a tanta gente que el Infierno se despoblaba. Observen la potencia de aquella magia blanca, madre de la alquimia.

Pero la buena observación en medicina no se hace hasta la aparición de Hipócrates, el cual, por ejemplo, ve que la epilepsia, que se consideraba como la más sagrada de todas, se curaba en las cabras trepanándoles el cráneo. Es ésta una hermosa observación y bien sabemos que actualmente muchos enfermos se benefician con la extracción de líquido céfalo-raquídeo.

Hipócrates actúa en el gran siglo de Pericles que entre tantas características intelectuales, artísticas, etc., tiene una característica filosófica: el “conócete a tí mismo” de Sócrates es aplicado por Hipócrates a la medicina. Y se hacen radicar las enfermedades en el cuerpo y no en el alma de los hombres. Se funda así la teoría de los humores, según la cual, las enfermedades son la expresión sintomática de la alteración de los plasmas y se curan o reaccionan por crisis: hermosa teoría que hoy está viviente en la Hematología y renace en la modernísima Endocrinología. Observó Hipócrates muy bien la pleuresía, quizá la neumonía; enseñó que el cirujano no debo tocar las heridas y que debe operar donde entre el aire y el sol (observen cuántos siglos nos separan del genial descubrimiento de Pasteur); notó que las moscas eran peligrosas pues transportaban el mal; vio muy bien las fracturas óseas, se dio cuenta en qué consistían las hernias, etc, etc. Claro que no está exenta de muchísimos errores la Medicina Hipocrática!

Recuerden -prosigue el conferencista- que Alejandría fue un gran faro de la Medicina; allí se disecaron cadáveres por primera vez, allí se aprendió Anatomía y enriquecida así nuestra ciencia, va a permitir, unos siglos más tarde a Celso extirpar várices, hacer laparotomías!, etc.

Galeno -en Roma (siglo II)- es otra de las grandes figuras que se deben destacar; así hace estas experiencias: secciona la médula y estudia las parálisis; en un perro ligó un recurrente, dejándolo afónico y en otro animal hace lo mismo pero quitando inmediatamente la ligadura, de tal modo que el animal recobra la voz. Sin embargo, ese gran Galeno hace que la Medicina retarde en X siglos, pues es muy mal observador y parte del principio de una mala filosofía. En efecto, es mal observador: creía en la mezcla de la sangre del ventrículo izquierdo con la del derecho a través de poros invisibles de la pared interventricular; hacía supurar de expreso las heridas porque su mente, influenciada por concepción errónea de la enfermedad, creía ver salir así el mal. Por otra parte, era, como decíamos, un mal filósofo: aceptaba la idea de que la enfermedad era el desequilibrio entre los espíritus que estaban en el hombre: el espíritu de vida en el corazón, el de la fuerza en el cerebro, el del mal en el hígado. La filosofía socrática cae completamente y junto con ello el progreso de la Medicina, la cual pasa por un período de decadencia y de desprestigio lamentables: los romanos tenían de los médicos (que venían de Grecia después de la conquista) el peor de

los conceptos; hubo quien dijo: “los médicos son palafreneros, algunos sepulcros; estos últimos no han cambiado de oficio.” A tal grado habían llegado las cosas por partir de erróneos principios filosóficos y de observar mal.

Los latinos -prosegue el doctor Navarro- nada agregan a la Medicina, la cual así falseada va a seguir dos corrientes: hacia los musulmanes y hacia los cristianos. La Edad Media hereda así esa clase de ciencia, a la que se agrega el horror que cristianos y musulmanes tienen al cadáver y a la sangre; sólo disecan animales; en esa época, pues, la ciencia médica languidece, se falsea, se disgrega. Sin embargo, para bien de ella, aparecen dos focos que la van a levantar y prestigiar: Salerno y Bologna, especialmente en este último punto, donde una pléyade de estudiosos trata de desprenderse de prejuicio y quiere hacer ciencia honesta: es en donde Harvey descubre que por las arterias la sangre va a los tejidos y vuelve de ellos por las venas (ya Servet había visto la circulación pulmonar); sólo faltaba saber cómo se hacía el cambio arterio-venoso. Malpighi lo va a decir más tarde mostrando con su microscopio los capilares. Pero el esfuerzo hecho por los investigadores de estos dos centros, no logra despojar la ciencia de los prejuicios de Galeno. Por ahí se nos presenta en este momento el gran suceso trascendental del Renacimiento, el cual, rompiendo las vallas que al pensamiento oponían, conduce al espíritu frente a los hechos en condiciones de observar y pensar libremente. Y nuestra ciencia, acompañando, como decíamos, al Hombre en sus progresos y en su renovación incesante, va ahora junto con el Arte y la Filosofía a florecer esplendorosamente y a preparar lo que más tarde llegó a ser la Medicina.

Lista grande sería enumerar los hombres que enriquecen en ese entonces la ciencia. Pero recuerden a Vesalio, enseñando Anatomía; Asceli, que descubre los linfáticos y el intestino y ve que son más visible y pletóricos durante la digestión, descubrimiento que va a completar Pecquet. Pero por encima de todos estos nombres debe ponerse a Malpighi, quien maravilla con su microscopio y completa la Anatomía. Otro gran precursor es Ambroise Paré, peluquero que llegó a ser cirujano y que demostró ser un gran observador, vio que no había que quemar las heridas para sacarle los espíritus malignos; vio que colocando una banda por encima de la incisión, de la amputación, inhibía la hemorragia, hacía la anestesia y perfeccionaba el muñón! Franck que llega a hacer la talla suprapúbica delante de los padres de un enfermito, alegando que no podía hacer la infrapúbica! Sartorio aprende a tomar el pulso e inventa el termómetro.

Todos estos descubrimientos, todas estas observaciones, todos estos éxitos -dice el doctor Navarro- son los que preparan la gran construcción de la Medicina, tal como hoy la concebimos y que veremos en una próxima conferencia.

ANEXO DOCUMENTAL Nº 18.

HISTORIA DE LA FISIOLÓGÍA DE LA SECRECIÓN GÁSTRICA

Procedencia: An Inst clin Quir Cir Exp, 1940; 5: 7-10.

No hablaré de la fisiología antes del siglo XVII; todo era profundamente empírico.

Fue en ese siglo, que los anatomistas descubren que hay en el estómago una capa interna, mucosa, en la cual ya algunos, como Vesalio (1514-1564), sospechan la existencia de glándulas y una capa media que es muscular, luego contráctil. Sólo más tarde se deberá precisar el papel de las otras: la peritoneal, que es de protección y la submucosa, estructurada para facilitar el deslizamiento de las tónicas digestivas propiamente dichas y destinada a llevar los vasos y los nervios.

En aquella época, las doctrinas del Renacimiento buscaron, fuera de las especulaciones del espíritu, la interpretación de los fenómenos vitales; y dos grandes escuelas trataron de interpretarlos, en lo que a la digestión se refiere. Por un lado, los que observando sólo la contracción muscular, daban a ésta el papel fundamental en la digestión y en todas las manifestaciones de la vida; y por otro, aquellos que, conservando la tradición de la vieja doctrina humoral, atribuían a la mucosa, el principal papel, en el desarrollo de las funciones del organismo.

1) La primera escuela, iatro mecánica, surgió de la filosofía materialista de [René] Descartes [1556-1650] y de los descubrimientos de [William] Harvey [1578-1656] sobre la circulación. Ella tomó vuelo en Italia con [Francesco] Boselli [1620-1680] y [Giorgio] Baglivi [1678-1707]. Y aplicando al tubo digestivo, las doctrinas del sistema, reducía la digestión a un fenómeno de destrucción mecánica: la digestión era la trituración.

Así, la Academia del Cimento de Florencia mostraba que, cuando se introducía un tubo metálico en el estómago de las aves, era deformado en la tercera bolsa gástrica. Igual compresión, igual trituración sufrían los alimentos, decían las Academias y esa trituración era la digestión. La doctrina se había hecho tan popular en Francia, que la gente corría a los jardines públicos donde había cisnes a ver cómo se alimentaban, con las arenas y piedras que recogían en los lagos. Y esto, que es absurdo, tiene sin embargo en su base un hecho de observación: en el buche y en la molleja de las aves se encuentran cuerpos no digeribles (carozos, vidrios, piedras) que en aquella época se creía, servían para la alimentación; como veremos después la digestión en las aves, se hace más abajo.

2) La segunda escuela, iatro química, sostenía la naturaleza química de la digestión y asignaba a la mucosa el principal papel en el acto digestivo. Pero, imbuída por la doctrina de Galeno [130-200] y los sofismas de la escolástica, no tenía un criterio científico para juzgar los hechos; no precisaba cuál era el líquido que salía de la mucosa, ni cuál el que vendría tal vez de otros jugos o de los fluidos del organismo; ni interpretaba su papel en la digestión, que era químico para unos, de fermentación para otros, de putrefacción para los más.

Para dar base a la doctrina química, fue necesario que dos grandes espíritus, despojados de prejuicios, aplicaran la observación directa y usaran activamente la experimentación, para la interpretación de los fenómenos digestivos.

[René-Antoine de] Réamur (1683-1757), es el primero: realiza en el perro experiencias fundamentales. Abandona en el estómago de esos animales un tubo metálico perforado, que contiene determinada cantidad de carne, que ve digerida cuando sacrifica al animal: es la digestión *in vivo*. Y que es un acto de esta naturaleza, lo prueba con esta otra experiencia: coloca en un recipiente mantenido a 35 °, un pedazo de carne puesto en contacto con jugo gástrico, retirado del estómago por medio de una esponja, y ve que esa carne sufre el mismo proceso que aquella otra que retiró del estómago en la experiencia anterior: es la digestión *in vitro*. Confirma, pues, la naturaleza química del acto digestivo.

[Lazaro] Spallanzani (1729-1798), repite lo que un siglo antes había hecho el fisiólogo francés, al cual hace plena justicia, y lo hace ensanchando su campo de experimentación, empleando varias especies animales, entre las cuales vive, para observar mejor. Y hace más, experimenta en sí mismo, introduce en su estómago diversas clases de alimentos, unos contenidos en bolsitas de hilo, otros en tubos de madera agujereados y también envueltos en tela. Las bolsitas y los tubos fueron expulsados con las materias fecales; el contenido estaba digerido, y no la madera, aún cuando fuera muy delgada y a pesar de la trituración: el acto digestivo es pues, químico y no mecánico.

Spallanzani, dio además precisiones importantes: separa, lo que no había hecho Réamur, en la digestión, lo que corresponde al estómago, a las glándulas salivares y al esófago. Por último, dice que el líquido gástrico tiene un ácido que ayuda a la digestión: es el ácido de la sal marina.

Pero, como lo dice [Maurice] Loeper [1875-1961] el error del gran fisiólogo italiano, cuya obra se propagó gracias a Voltaire [1694-1778], fue el creer que el ácido venía de la alimentación.

[Johann] Erbelé, de Würsburgo, en 1834, demostró que el ácido provenía de la mucosa, lo que fue más tarde confirmado por [K. J.] Lehmann.

“En esa misma época (1836), [Friedrich Theodor] Schwann [1810-1882] extrajo de esa mucosa, un elemento importantísimo, que digiere los albuminoides en medio ácido: es la pepsina.

A partir de ese momento, que coincide con el renacimiento de la medicina científica del estómago, los conocimientos se multiplican. Esos adelantos son debidos a la fístula gástrica, a la cual debemos, entre otras cosas, las precisiones indispensables en el estudio de la acidez.

La fístula gástrica adquirida (W. Beaumont [1785-1853]). Dice Boldyrej, que algunos -[Jakob] Helm sobre todo en 1803- habían estudiado las secreciones gástricas en hombres fistulizados, pero nadie hizo un estudio científico, hasta la observación razonada e inteligente de W. Beaumont, cirujano del ejército americano, quien, a partir de 1825 y durante ocho años, tuvo a su cuidado el caso del canadiense Alexis St. Martin [1802-1880], el cual tenía una fístula

provocada por herida de arma de fuego. Las observaciones de Beaumont son básicas en el estudio de las secreciones gástricas.

En efecto, Beaumont no estudió solamente las secreciones, demostrando su acidez y las modificaciones que en ellas se producían, bajo la influencia de las distintas clases de alimentos; no sólo vio las modificaciones que en ellas se producían, bajo la influencia de las distintas clases de alimentos; no sólo vio las modificaciones de coloración de la mucosa, es decir, la vascularización en los diversos actos digestivos, sino que observó, medio siglo antes que [Ivan Petrovich] Pavlow [1849-1936], la digestión psíquica y las modificaciones de ese acto, bajo la influencia de la alegría, de la cólera, que él provocaba en el sujeto en estudio. Su obra marca el principio de una época.

La fístula gástrica experimental (Basow, Blondo) fue creada por el ruso Basow quien, con procedimiento defectuoso, no sacó consecuencias de su creación, y por Biondot (Nancy, 1843), quien, con buena técnica (Pavlow), permitió que se alcanzaran resultados considerables.

El primero de esos resultados, fue reconocer la naturaleza exacta del ácido del estómago, que es el ácido clorhídrico.

Sospechado por Réamur y Spallanzani, que hablaban -este último sobre todo- de ácido de la sal marina, confirmado por [William] Prout [1785-1850] (1824); fue reconocido exactamente por [Carl] Schmidt [1822-1892] y por éste y [Friedrich] Bidder [1810-1894]. Ellos emplearon el método de las pesadas, que dejó algunas dudas, las cuales fueron disipadas del todo cuando Charles Richet [1850-1934], estudiando un hombre gastrostomizado por [Auguste] Verneuil [1856-1913], a causa de obliteración total del esófago, empleó el método del coeficiente de difusión de [Marcellin] Berthelot [1827-1907] (poca solubilidad en el éter de los ácidos minerales, grande en los orgánicos), que es más preciso. Ch[arles] Richet, llegó a esta conclusión: el ácido del estómago es el ácido clorhídrico que existe allí, en combinación con materiales orgánicos análogos a los ácidos aminados. Algunos años más tarde, [Thomas] Carlton y otros, estudiaron casos análogos de fístulas en el hombre y confirmaron las conclusiones de Richet.

De nuevo, el estudio de las secreciones experimentales fue abordado por Heidenheim primero y por Pavlow después.

Los estudios de Pavlow son tan fundamentales, que se puede decir que son la base de todo lo que se ha hecho en fisiología gástrica en nuestra época: los estudiaremos en el curso de este trabajo.

Pero la experimentación que guía, no es suficiente para la clínica. Había que estudiar las secreciones en el hombre y eso lo permite sólo la extracción de jugos por la sonda. Este estudio no tiene el rigor de la experimentación, pero es un auxiliar muy útil de la clínica, de la radiografía y de la radioscopía.

ÍNDICE ONOMÁSTICO

A			
Acevedo Álvarez, Eduardo	222	Artagaveytia, Mario	334, 409
Acevedo Vásquez, Eduardo	10, 11, 12, 25, 117, 118, 119, 122, 130, 131, 134, 135, 137, 138, 139, 141, 202, 209, 401,404, 408,	Arteaga, Juan J.	192
Acosta y Lara, Horacio	30, 264,	Ayestarán, Ángel	303
Achard, Charles	182	Azarola, Enrique	7, 87
Achard, Émile	268		62, 117
Agorio, Leopoldo	264	B	
Aguiar, Alberto	352	Bacigalupo, Carlos	144
Aguirre, Martín	118	Backhaus, Alexander	125, 130, 404, 454
Albarrán, Joaquín	83	Bado, Augusto C.	299, 303, 311
Albertelli, Jorge	360	Bado, José Luis	83, 247, 278, 341, 346
Albo, Manuel	191, 192, 332	Baglivi, Giorgio	431
Almeida Pintos, Rodolfo	222	Baj, María	336
Alonso González, Justo M.	254	Baldassi, Ricardo	123, 126
Amézaga, Juan José de	320	Baldomir, Alfredo	292, 300, 303, 311, 317
Anavitarte, Eduardo	348, 356, 358	Balleti, M.	35
Andreoni, Luis	118, 202, 408	Banzet, Charles-Samuel	38, 245, 298,
Anger, Théophile	39	Barcia, Pedro A.	192, 322, 355
Antúnez Saravia, Héctor	192	Baroffio, Eugenio	264
Aragón y Etchart, F.	406	Basow, Blondo	433
Arana Iñiguez, Román	261, 339, 344	Bastos Díaz, Eduardo	406,
Arana Iñiguez, Pedro	344	Bastos Kliche, J.	265
Aranguren, Juan	84, 144	Batista, Atilio	352
Aráoz Alfaro, Gregorio	268	Battle Berres, Luis	193
Arce, José L.	210, 320, 322	Battle y Ordóñez, José	25, 77, 196, 291, 317
Ardao, Héctor	193, 332, 333, 348, 350, 351, 352	Baudet, J.	154, 188, 373
Armand-Ugon, María	345	Bauzá, Ernesto	126
Armand-Ugon, Víctor	349	Beisso, Alejandro	174
Arocena, Ramón	105, 109	Belou, Pedro	220,
Arredondo, Avelino	91, 92, 93, 94, 298	Beltrán Barbat, Washington	300, 406
Arrizabalaga, Gerardo	24, 32, 58, 118, 168, 170, 196, 198, 202, 208, 243, 254, 264,	Benedek, Pedro	95, 347, 349, 351
		Benítez Barreto, Juana	27, 387, 388
		Benítez, Baltasar	387
		Bennati, Diamante	182, 281, 346, 355, 356, 358, 371
		Bentancur, Zulma	348
		Bergalli, Luis	84, 99
		Berger, Paul	151

Bernhardt, Sarah	113, 114, 115	Brito del Pino, Eduardo	62, 117, 118, 202, 40, 261, 262, 264, 267
Berreta, Tomás	291	Brito Foresti, Carlos	287
Berro Rovira, Guido	300, 311, 312	Brito Foresti, José	153, 154
Berro, Roberto	299, 300, 311, 312, 317	Broca, Pablo	421
Berta, Arnoldo	264, 272, 273, 274, 275, 287	Brouardel, Georges	182
Berthelot, Marcelin	245, 433	Brum, Baltasar	181, 196, 290, 291, 297
Betbezé de Oliveira Nery, José	388	Burghi, Salvador	253
Beumont, W.	432, 433,	Burgues Roca, Sandra	76
Bevilacqua, Humberto	192	Butler, Carlos	79, 192, 211
Bidder, Friedrich	433	Buxareo y Oribe, Félix	124
Biondot, Nancy	433		
Birabén, Eduardo	99, 110, 192,		
Blanco Acevedo, Eduardo	82, 170, 175, 178, 182, 192, 247, 255, 264, 265, 275, 287, 300, 305, 309, 310, 317, 349, 353,	C	
Blanco Acevedo, Juan Carlos	291	Cachón, Juan A.	404
Blanco Sienra, Juan C.	124,	Caetano, Gerardo	289, 294, 295, 296, 297
Blasi, Diego	123, 126	Caffera, Francisco A.	281
Boerger, Alberto	127, 128	Cagnoli, Herbert	259
Bollini Folchi, Hebe	187, 351	Campisteguy, Juan	192, 216, 290, 301, 406,
Bonilla, Nébel	352	Campos, Alfredo	264
Bordoni Pose, César	255, 262, 268, 275	Canabal, Joaquín	174, 192
Borges, Jorge Luis	91	Canessa, Juan Francisco	83, 96, 144, 192, 246, 187, 370
Bosch del Marco, Luis María	22, 181, 219, 349, 351, 352, 353, 354, 355, 358, 360, 372	Canniot, Eugène	154
Bosch del Marco, Esther Medero de	363	Cantón, Eliseo	133, 134, 135, 138, 141, 144, 260
Bosch Medero, Gonzalo	7, 181, 349, 356, 357, 363	Cantonnet, Pedro	207
Boselli, Francesco	431	Carafí, José Máximo	39, 133, 278, 408
Bottaro, Luis Pedro	24, 84, 101, 157, 162, 163, 192, 370	Cardeza, Héctor	350
Brian, Ángel	85	Carlton, Thomas	433
Brindeau, Auguste-Marie	38, 398	Carnelli, José E.	192, 223, 281, 358
		Carrel, Alexis	428
		Carril, Andrés	406
		Cassinoni, Mario	365
		Castells, Constancio	321
		Castex, Delia Susana	360
		Castex, Mariano Rafael	360
		Castiglioni, Juan Carlos	352
		Castro Juan P.	118
		Castro, Agustín de	31

Castro, Enrique	58, 209	Descartes, René	431
Castro, H. Sinforiano	87, 388, 454	Devicenzi, Garibaldi	192
Castro, Nelson	357	Devine, Hughs	236, 284,
Castro, Sinforiano (padre)	388	Di Genova, Juan	352
Caviglia, Luis C.	291	Díaz, Juan José	33
Cravotto, Mario	265	Díaz, Pedro	174
Cianciulli, Dante	344, 346, 348, 350, 356	Dieulefoy, Georges	35
Claveaux, Enrique M.	256	Dighiero, Juan Carlos	99, 109
Clavijo, Jorge	7, 57, 74, 75	Dufour, Henri	37, 398
Conforte, Emilio	264	Dunant, Henri	101
Conti, Luis	406	Dupuytren, Guillaume	280, 385, 426
Cooper, Astley	425		
Cortinas, Ismael	295	E	
Cosco Montaldo, Homero	346	Echegoyen, Matín Ricardo	311
Cossio, Pedro	299	Embden, Gustave	268
Costa, J. J.	348	Erasístrato	421
Cranwell, Daniel	356	Erbelé, Johann	432
Crestanello, Francisco	24, 191	Escalada, Federico	124
Crispo, César	192	Escuder Núñez, Pedro	261, 262
Crotogini, Juan José	351	Escudero, Lorenza	139, 385
Cruveilhier, Jean	426	Esculapio	421, 429
Cuenca y Lamas, Baldomero	192	Espalter, José	291, 294, 302, 311
Cuestas Fernández, Carmen	87	Estapé, José M.	261, 263
Cunha, Juan	207, 209, 223, 280, 356, 371	Estol, Julio César	261, 275, 308
Curci, Vicente	102	Etchegorry, Fernando	192, 322, 355, 358
Charlone, César	300, 311, 317	Etchepare, Bernardo	58, 85, 287
Chassaignac, Edouard	426	Etchepare, Santiago	144
Chauliac, Guy de	422	Etchevest, Héctor	336, 338, 406
Chiara, Juan Carlos De	355	Etchevest, Aída	336
Chiara, Pedro	344	Eyibernau, Pelegrin	387
Chifflet, Abel	14, 82, 275, 278, 333		
Chipault, Antony	184, 378	F	
		Fabini, Juan P.	291
D		Fabregat, Luis P.	295, 296, 298, 406
Dastre, Albert-Jules-Franck	53, 55	Fagon, Guy Crescent	423
De León, Jacinto	135, 158	Falcao Espalter, Mario	294
De los Santos, Amparo	7	Felippone, Florentino	58, 62, 117
De Maestri, Pedro	339, 344, 358	Fernández Chapela, Domingo	350
Delbet, Pierre	35, 246, 356	Fernández Llerena, A.	345
Delgado, Bolívar	335	Ferrari Goudshaal, José María	7, 101, 174,
Demantké, George-Antoine	38, 398	Figari, Enrique	213
Demarchi, Andrés A.	162	Figari, Pedro	99, 102
Demichelli, Alberto	265, 299, 300	Finochietto, Enrique	360
Demicheri, Luis	153	Finochietto, Ricardo	360
Desault, Pierre-Joseph	425	Fitz, Reginald	70

- | | | | |
|--------------------------------|---|----------------------------|---|
| Putti, Vittorio | 83, 246, 346 | Rochetti, Generoso | 389 |
| Puyol, Andrés | 299, 317 | Rodó, José Enrique | 174, 196,
373, 406 |
| Q | | | |
| Quintela, Ernesto | 192, 255 | Rodríguez Castro, Alfredo | 192 |
| Quintela, Manuel | 58, 144, 153,
169, 170,
174, 192,
198, 208,
211, 243,
254, 263,
264, 287 | Rodríguez Gómez, Francisco | 192 |
| R | | | |
| Ramírez, Juan Andrés | 406 | Rodríguez, Juan A. | 161 |
| Ravecca, Antonio Ramón | 91 | Roger, Henri | 245, 246 |
| Réamur, René-Antoine de | 432, 433 | Rondán, Abelardo | 406 |
| Recassens y Serrano, Luis | 268, | Rondoni, Pietro | 268 |
| Reclus Paul-Jean-Jacques | 39, 40, 82,
228 | Rosa Ruvertoní, Folco | 336, 344,
355, 356, 358 |
| Regules, Elías | 62, 93, 117,
118, 133,
144, 202,
209, 211,
255, 287,
377, 408 | Rosa, Guido | 125, 126 |
| Ribemont-Dessaigues,
Albain | 35 | Rossello, Héctor J. | 251, 272,
274, 275 |
| Ricaldoni, Américo | 118, 142,
150, 151,
152, 153,
158, 169,
187, 195,
202, 210,
212, 243,
251, 261,
281, 287,
361, 371,
379, 406, 409 | Rossi, Mario | 192 |
| Richer, Paul-Jean | 38, 398 | Rossi, Santín Carlos | 287 |
| Richet, Charles | 433 | Rouvière, Henri | 15 |
| Rimbach, August | 126 | Rubio, Roberto | 350 |
| Rimbach, Carl | 126 | Ruvertoní, Francisco | 22, 23, 151,
178, 192,
207, 223,
281, 316,
335, 336,
337, 338,
339, 340,
341, 342,
343, 344,
345, 346, 371 |
| Ríos Bruno, Guaymirán | 71, 95, 347,
351, 352 | Ruvertoní, Marcelo | 7, 83, 211,
216, 337,
338, 339,
340, 341,
342, 343 |
| Risso, Rogelio | 246, 344,
345, 346,
348, 356 | S | |
| Rizzi, Milton | 84, 254 | Salaverry, Vicente | 405 |
| Rocco, Daniel | 264 | Salmon, Daniel Elmer | 123, 124,
125, 126 |
| | | Salterain, Joaquín de | 32, 33, 153,
175 |
| | | Sambucetti, Luis | 33 |
| | | Sanarelli, José | 130 |
| | | Sánchez Puñales, S. | 263 |
| | | Sanguinetti, Esteban | 99, 110 |
| | | Santos, Máximo | 31 |
| | | Saráchaga, Juan F. | 62, 117, 118 |
| | | Saravia, Aparicio | 108, 109, 315 |
| | | Sardou, Victorien | 114 |
| | | Scaltritti, Alberto | 223, 358 |
| | | Scarpa, Antonio | 426 |

Scoseria José L.	344, 345, 346, 348		
Scoseria, José	62, 95, 117, 118, 133, 142, 144, 153, 264		
Scremini, Pablo	198		
Schiaffino, Rafael	99, 110, 362, 406,		
Schica, Francisco Alberto	406		
Schmidt, Carl	433		
Schroeder, Alejandro	157, 261, 262, 263, 320, 339		
Sencert, J.	188		
Séneca	15		
Sergent, Émile-Eugène	38, 398		
Serrato, José	118, 207, 211, 216, 290		
Servet, Miguel	426, 430		
Servetti Larraya, Juan	207, 209		
Sherrington, Charles	150		
Sierra, J.	263		
Sierra, Ramón	348		
Silva, José María	192		
Simeto, Mario C.	99, 109, 192		
Soca, Francisco	10, 32, 83, 143, 153, 178, 182, 195, 369, 373, 406, 412		
Soiza Larrosa, Augusto	10, 99, 100, 101, 111, 255, 389		
Sorín, Carlos María	291		
Sosa, Julio María	291, 318, 406		
Sourdille, Gilbert	38, 398		
Spallanzani, Lazaro	432, 433		
Stajano, Carlos V.	191, 192, 237, 259, 286, 332, 335		
Stirling, Alberto	162		
Surraco, Carlos	265		
Suárez, Luis	102, 110		
Supervielle, Louis Jules	269		
Surraco, Luis A.	38, 83, 222, 287, 335, 365, 366		
			T
		Tarigo, Ernesto	192
		Terra Arocena, Horacio	264
		Terra Leivas, Gabriel	13, 118, 141, 175, 202, 262, 271, 289, 290, 291, 292, 293, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 312, 315, 316, 317, 318, 323, 411, 412,
		Terra, Duvimioso	118, 406, 408, 409
		Testut, Léo	15
		Thevenin, Leopoldo	78, 99, 110,
		Tillaux, Paul-Jules	35, 38, 40,
		Tuffier, Théodor	39, 53, 55
		Turco, M.	345
		Turena, José P.	406
		Turenne, Augusto	23, 24, 58, 78, 79, 85, 130, 143, 145, 153, 154, 158, 160, 162, 163, 164, 169, 170, 192, 193, 195, 254, 261, 267, 272, 274, 275, 287, 312, 361, 362, 404
		Turnes, Antonio L.	7, 174, 237, 253, 262, 263, 300, 311, 312, 330, 332, 333, 346, 351, 352, 222
		Tynaire, André	222

	U		Vulpian, Alfred	245
Urioste, José P.		195		
	V		W	
Valdés Olascoaga, Heriberto		207, 223, 346, 355, 358	Walther Ziegler, Carl	126, 127, 128
Vaquez, Henri		10, 195, 196, 197, 198, 199	West, Guillermo	114, 174
Vargas, Getulio		303	Wilson, Eduardo	7, 14, 23, 42, 43, 78, 79, 85, 96, 130, 151, 157, 167, 183, 184, 185, 198, 212, 261, 262, 263, 280, 303, 321, 322, 323, 324, 325, 329, 331, 338, 339, 341, 344, 345, 346, 348, 359, 365
Varnier, Henri		35	Williman, Claudio	62, 117, 118, 141, 170, 295,
Vásquez Acevedo, Alfredo		10, 16, 25, 30, 62, 117, 118, 201, 202, 204, 380, 407, 408	Wolffhügel, Kurt Wolfgang	125
Vaz Ferreira, Carlos		118, 202, 266, 304, 325, 373, 409		
Vázquez Barrière, Alberto		99, 109, 254, 267	Y	
Vázquez Rolfi, Domingo		83, 246, 247, 341, 345, 346, 350, 358, 366	Ybargoyen de Castro, Daniela	388
Vázquez Varini, Felipe		95, 347, 351, 366	Yérequi, Rafael	387
Vázquez, Ramón S.		192		
Veiga, Fausto		82	Z	
Velpeau, Alfred-Louis-Armand		426	Zanzi, Luis	350
Venturino, Walter		95, 352	Zavala Muniz, Justino	298
Verneuil, August		427, 433	Zerbino, Víctor	253
Vero, Pascual		162	Zerboni, Eugenio	280, 345, 346, 348, 350, 355, 358
Verocay, José		134, 281	Zorrilla de San Martín, Juan	118, 202, 408
Vesalio, Andreas		430, 431	Zubillaga, Carlos	174
Victorica, Alejandro		207		
Vidal y Fuentes, Alfredo		144, 158, 170, 174		
Vidal, Blas		299		
Vidardebó, Teodoro Miguel		15		
Viera, Feliciano		290		
Vincent, M. H.		332		
Virchow, Rudolf		53		
Visaires, Teodoro		123		
Visca, Pedro		29, 31, 32, 85, 133, 213, 408		
Voltaire		432		

ÍNDICE GENERAL

Agradecimientos	7	
Prólogo	9	
I	Introducción	15
II	Bosquejo de la figura de Navarro	19
III	Niñez y juventud en Montevideo (1868-1886)	27
IV	Beca a París (1886-1894)	31
V	Practicante Externo, Interno provisorio e Interno titular	37
VI	Comunicaciones presentadas ante la Société Anatomique (1893)	47
VII	Tesis de doctorado (1894)	53
VIII	Retorno a Montevideo (segundo semestre de 1894)	61
IX	Inicio de la actuación en el Hospital de Caridad y en la Facultad de Medicina: sus primeras publicaciones científicas en Uruguay.	67
X	Aportes de Navarro a la Cirugía nacional al inicio de su desempeño profesional y docente	81
XI	Ascenso social	87
XII	El supuesto asesinato del Presidente de la República Juan Idiarte Borda (1897)	91
XIII	Informes de actuación de los Profesores de las Clínicas Quirúrgicas de la Facultad de Medicina (1901)	95
XIV	Participación de Navarro en el campo de batalla (1904)	99
XV	Asistencia de una diva (1905)	113
XVI	Actuación de Navarro en el Consejo de Enseñanza Secundaria y Superior	117
XVII	Primer Decanato de Navarro de la Facultad de Medicina (1905-1907)	133
XVIII	Finalización del rectorado de Acevedo y renuncia de sus principales colaboradores	141
XIX	Informes de Navarro y Lamas a propósito del desarrollo de los cursos de sus respectivas clínicas quirúrgicas (1906)	145
XX	Navarro en la Sociedad de Medicina de Montevideo y sus publicaciones en la Revista Médica del Uruguay (1895-1932).	153
XXI	Actuación en Congresos Internacionales (1898-1900)	165

XXII	La laicización de la asistencia pública (1905-1911) y posterior evolución organizativa de dicho subsector de la salud pública.	173
XXIII	Las Guerras Mundiales y la vinculación de Navarro con Francia.	177
XXIV	Contribuciones bibliográficas de Navarro en los “Anales de la Facultad de Medicina”	187
XXV	Sociedad de Cirugía de Montevideo y Sindicato Médico del Uruguay (1920)	191
XXVI	Recepción al Profesor Henri Vaquez en su visita a Montevideo (1923) ...	195
XXVII	Homenaje a Alfredo Vásquez Acevedo (1925)	201
XXVIII	El “Día de Navarro” (1926)	207
XXIX	Investigaciones de cirugía experimental y clínica (1927)	225
XXX	Elección como Decano. Viaje a Europa (1927)	243
XXXI	Segundo y Tercer Decanato de la Facultad de Medicina (1928- 1930, 1930-1933)	249
XXXII	Congreso Médico del Centenario (1930)	267
XXXIII	La tormentosa sucesión de Navarro en el Decanato (enero-marzo de 1933)	271
XXXIV	Instituto de Clínica quirúrgica y Cirugía experimental y sus “Anales” (1932-1945)	277
XXXV	“La hora del cirujano”. Navarro actúa en política y llega a la Vicepresidencia de la República (1933-1938)	289
XXXVI	Los estudiantes de Medicina y el Sindicato Médico enfrentan al Vicepresidente Navarro y al Ministro Blanco Acevedo	305
XXXVII	El atentado contra Terra en Maroñas o la probabilidad de Navarro Presidente... (1935)	315
XXXVIII	Homenajes a Navarro	319
XXXIX	Renuncia de Navarro a la Cátedra de Clínica quirúrgica y a la dirección del Instituto de Cirugía Experimental. Designación como Profesor Emérito y Director Honorario del Instituto de Cirugía Experimental (1945)	327
XL	La escuela quirúrgica de Navarro.	333
XLI	Navarro historiador de la Medicina	361
XLII	Homenajes luego del fallecimiento de Navarro	365
XLIII	Consideraciones finales	367
	Bibliografía de Alfredo Navarro	375
	ANEXOS DOCUMENTALES	387
	Anexo Documental N°1. Partida de Bautismo de Alfredo Mónico Navarro Benítez.	387
	Anexo Documental N° 2. Partida de Matrimonio de Alfredo Navarro con María Elena Nery Savañach.	387
	Anexo Documental N° 3. Partida de Bautismo de María Marta Navarro Nery. ...	388
	Anexo Documental N° 4. Partida de Matrimonio de María Marta Navarro Nery con Sinforiano H. Castro.	388

Anexo Documental N° 5.	Legajo de Alfredo Navarro en la Facultad de Medicina de París.	389
Anexo Documental N° 6.	Lista de los Internos Titulares de los Hospitales y Hospicios de la Asistencia Pública de París (diciembre de 1891).	398
Anexo Documental N° 7.	Plan de estudios de la Facultad de Medicina de Montevideo, presentado por el Decano Navarro en 1905.	398
Anexo Documental N° 8.	Nota de renuncia de Alfredo Navarro al Decanato de la Facultad de Medicina.	401
Anexo Documental N° 9.	Informe en minoría emitido por Augusto Turenne con referencia al desempeño del Dr. Backhaus al frente de la Escuela de Agronomía.	404
Anexo Documental N° 10.	Manifiesto a favor de Francia durante la Primera Guerra Mundial, de los intelectuales uruguayos, 14 de julio de 1915.	405
Anexo Documental N° 11.	Navarro (con una caricatura firmada por J. Gorosito)	406
Anexo Documental N° 12.	Discurso pronunciado por Alfredo Navarro en el hospital Maciel el día del homenaje a Alfredo Vásquez Acevedo en 1925.	407
Anexo Documental N° 13.	Expresiones de Alfredo Navarro, Decano de la Facultad de Medicina, ante el Sindicato Médico del Uruguay, en ocasión de presentarse el Proyecto de Ley para la creación del Instituto del Cáncer, en 1930.	409
Anexo Documental N° 14.	Página humorística, aparecida durante el inicio del gobierno de facto de Gabriel Terra, referido a Alfredo Navarro.	411
Anexo Documental N° 15.	Discurso pronunciado por el Ministro de Instrucción Pública y Previsión Social Dr. Adolfo Folle Joanicó, en oportunidad de conmemorarse en la Facultad de Medicina los cincuenta años de Profesorado de Alfredo Navarro (8 de agosto de 1944)	416
Anexo Documental N° 16.	Evolución de la Cirugía	420
Anexo Documental N° 17.	Evolución de las ideas en Medicina	428
Anexo Documental N° 18.	Historia de la fisiología de la secreción gástrica	431

