

PROFESOR AUGUSTO TURENNE

Fundador de la obstetricia social en el Uruguay.

Dr. Ricardo Pou Ferrari

Montevideo
2005

Introducción

I

Hace más de veinte años que frecuento al profesor Turenne, que falleció dos meses antes de yo nacer. En ese lapso he irrumpido en los senderos del personaje y su circunstancia. La tarea consistió en recoger la mayor cantidad posible de información. Resultó tarea abrumadora por la abundancia de materiales, a los que se agregaron, cuanto todavía vivían algunos de sus amigos, anécdotas que suman vivencias a los documentos. Luego fue preciso seguir tejiendo, con esos hijos sueltos, el cañamazo, hasta que la imagen fue perfilándose y comenzó a tener vida propia.

II

Tengo admiración por Turenne por sus condiciones polifacéticas y siempre relevantes, así como por su obra médica, desarrollada en el mismo ámbito de la que ha sido mi propia profesión. Me separan de él ciertos rasgos de personalidad y –fundamentalmente– las bases ideológicas de su contextura moral. Pero ¿quién dijo que escribir una biografía era hacer hagiografía?, ¿por qué, para destacar una personalidad, es preciso coincidir con ella? Lo apasionante de esta contraposición entre biografiado y biógrafo es que este último, capaz todavía de interpretar y reaccionar frente a una historia ya cerrada y concluida, puede buscar puntos de convergencia, modelar sus ideas o reafirmarlas en el disenso.

No puedo menos que evocar al respecto el magnífico discurso, pronunciado por José Irureta Goyena en el llamado “*Día de Navarro*”¹, refiriéndose a su amigo:

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

¹ Irureta Goyena, José Discurso del doctor José Irureta Goyena, pronunciado en el llamado “Día de Navarro”, el 6 de noviembre de 1926. in: Día de Navarro, Montevideo, 1926,

haya elogiado jamás; ese hombre soy yo (...) No existen dos hombres que parezcan más de acuerdo, para mostrarse siempre en desacuerdo (...) Al hombre le falta siempre algo para tocar el límite: o un poco de humildad, 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 de un 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.

III

Desde esa distancia histórica, de tanta utilidad e importancia como la “*distancia terapéutica*” de los psicoterapeutas, es que se verifica, enaltecida por los contingentes errores, la silueta de esta personalidad, que por sus predilecciones, su talante, su perplejidad sistemática y su afición reformadora, bien podría figurar entre los grandes del *Siglo de las Luces*.

Turenne fue un adelantado, supo ver en los hechos aparentemente banales, el destello que les prestaba otra jerarquía; enfatizar, a menudo por la vía de la discordancia con sus coetáneos, los aspectos que hicieron en el Uruguay, de una disciplina rutinaria y estéril, una especialidad digna como la que más. Supo mostrar los pormenores en perspectiva, a la luz de criterios nuevos, *Non nova sed Nové*. Hizo de la Ginecotología una *Antropoginecotología*. La mujer, su objetivo, como centro de un universo, a la que nada de lo humano le resulta extraño.

III

El estilo oral y escrito de Turenne se eleva al rango de obra literaria por el caudal del léxico, por la sintaxis –original y clara-, por la adjetivación –original y oportuna-, por el equilibrio de las locuciones –que engendra cadencias poéticas-, por las metáforas –cargadas de humor, cuando no de ironía. Recrea situaciones y personajes, a los que, sin restar verosimilitud, como buen alquimista, los transmuta de piedra bruta en material fulgente, que encumbra su valor estético. Tal fue su atisbo del mundo, mirada de artista. Artista frustrado o postergado, que no llegó a transformar la “*excusa de vivir*” por el cultivo exclusivo de la belleza. Su gran afición –entre otras muchas- fue la fotografía. Ver el mundo a través de un aparato concebido por la tecnología, prolonga su ojo y a la vez le ayuda a alejarse del objeto en cuanto realidad tangible y útil, para convertirlo en sustancia plástica. No es el árbol, la casa, el rostro, se trata de proporción, armonía, equilibrio, contrastes, reflejos, que

interesan al fotógrafo-artista, para “*hacer abstracción*”. Todo arte plástico, por figurativo que parezca, es arte abstracto; los modelos son pretextos para ir más allá, para despertar y captar la emoción estética, que forma parte de una armonía universal, encubierta en el alma para que vibren cuerdas capaces de conducir a otra dimensión.

Turenne también fue un adelantado en plástica; enseñó a ver, con ojos diferentes a los del médico y para eso, luego de tomar la foto, intervenía en el negativo, le agregaba o sacaba efectos, *ponía de sí*, movido por la sugerencia de aquello concreto que había constituido el paso inicial de la “*cadena creadora*”. Conforme se dice que “*cada cual ve el mundo a través del ojo de su cerradura*”, el artista lo ve y lo *re-produce*, lo *re-crea*, observándolo desde su propia concepción de la armonía, la belleza o de sus contrarios, porque de este modo también se puede “*forzar*” a que la Naturaleza “*dé a luz*”, en ocasiones con dificultad, con lucha y con dolor del artista, su “*quintaesencia*”, para traer un término de la Alquimia, que tanto entusiasmó a Turenne.

IV

Turenne fue materialista, ateo y anticlerical. No perdía ocasión para enfatizarlo y lo hacía con saña, fustigando al contrario. ¿Podría decirse que, no obstante su manifiesta *in-creencia*, Turenne estuvo siempre “*re-ligado*” a lo trascendente a través de lo real? En esa “*dimensión teologal*” - que para Zubiri ² define al ser humano- acaso experimentó el “*poder de lo real*”, que atrae e impulsa a la vez, en cuanto manifestación tangible de lo trascendente, el que se *expresa*, se *manifiesta* de este modo, que *está presente*, aunque *no es* el mundo material. ¿Sintió ese llamado?, probablemente, si bien no pudo llegar a dilucidarlo por la *oración*, ni por la *entrega* ni por el *éxtasis* y lo canalizó a través de la *negación*.³ Esa inquietud tácita por lo religioso, que llega a ser en Turenne una *obcecación en el rechazo*, ¿podría ser la manifestación de una tentativa, infructuosa en apariencia, por *re-ligarse*, por alcanzar una religión? *Ignoramos et ignorabimus*.

¿Fue ese materialismo ateo la respuesta que supo dar Turenne frente a la tensión teologal, del mismo modo que lo hizo, contraponiéndose a lo establecido, con una exacerbación de la duda metódica y una sinceridad, que le permitieron verbalizar lo que otros piensan pero no se atreven a decir?

V

². Zubiri, Xavier, *El hombre y Dios*, 386 págs., Madrid, 1984.

³ Pedro Laín Entralgo ha mostrado en repetidas ocasiones esta vinculación dialéctica, en especial en la obra de Antonio Machado y –especialmente – en la de Miguel de Unamunu (Ver Laín, P. Menéndez y Pelayo, in: *Obras*, Madrid, 1965)

¡Qué de situaciones, vinculaciones humanas, esperanzas, frustraciones, iniciativas, en suma, de actividad muestra la vida de Turenne! Hasta el final fiel al imperativo puesto por Goethe en boca de Fausto:

*¡Arrojémonos en el torbellino del tiempo, en el rodar de los sucesos!
¡Alternen uno con otro, como puedan, el dolor y la alegría, el éxito y el fracaso! ¡Actúe en adelante el hombre sindescanso, que es por la acción que se manifiesta! La acción es todo y nada la gloria.⁴*

Creo que, en el balance, ésta es la gran lección de la vida de Turenne, *homo habilis, homo faber*, hombre constructor, que no cesó de sacudir a los espíritus aletargados, aún a costa de extremar sus propias opiniones, pero con la certeza de que no quedaría por su culpa paralizados e inactivos.

R.P.F., primavera de 2005.

Capítulo I.

La Circunstancia: El Uruguay a fines del siglo XIX

I

Una época histórica puede resultar difícil de evaluar para quien -como el que esto escribe - no es un historiador y ha vivido circunstancias tan diferentes de las que pretende reconstruir. Pero cuando se estudian documentos y comentarios

⁴ Goethe, von, W. Fausto. Primera Parte, p.67. Trad española, Ed. Ibéricas, 4ª ed., Madrid, s/f

autorizados, resulta claro que el último cuarto del siglo XIX y el primero del siguiente, es un período decisivo en la cristalización de la nacionalidad uruguaya.

En medio de grandes turbulencias políticas, gobiernos militares, guerras civiles, se consolidan los lineamientos legales y las costumbres que rigen todavía hoy nuestra convivencia.

De las muchas facetas que ofrece la cuestión, resulta interesante la evolución de las ideas. El espiritualismo ecléctico - cuyo adalid fue Plácido Ellauri desde la Cátedra de Filosofía de la Universidad - fue cediendo paso al positivismo, evolucionista y spenceriano, iniciado por Julio Jurkovsky, José Arechavaleta, Francisco Suñer y Capdevilla, entre otros. Se sucedieron las conferencias y debates en la prensa y en los círculos intelectuales como el *Club Universitario*, que dio paso luego al *Ateneo* y que ganó rápidamente muchos adeptos. La fundación de la Facultad de Medicina en 1875, donde actuaron como docentes los tres primeros nombrados, marca un hito en el afianzamiento de esa ideología. El rectorado de Alfredo Vásquez Acevedo señala la generalización del positivismo. Esta doctrina, conjuntamente con el racionalismo deísta, se enfrentó a la ortodoxia católica, liderada por Monseñor Mariano Soler y Juan Zorrilla de San Martín fundadores del *Club Católico*, el *Liceo de Estudios Universitarios* y el diario *El Bien Público*. Con el advenimiento de Julio Herrera y Obes a la presidencia de la República, se restablece la el espiritualismo, a partir del cual surge un nuevo idealismo, concretado desde comienzos del siglo XX en la prédica de José Enrique Rodó y Carlos Vaz Ferreira, que, como ellos mismos lo hicieron notar, hunde las raíces en el ciencismo empirista, al que insufla sin embargo una nueva orientación humanista⁵. A pesar de que Turenne manifiesta que en la época de sus estudios universitarios las discusiones de *el Ateneo* eran cosa superada, todas esas tendencias dejaron, no obstante, una huella muy profunda y evidente en su generación.

II

Estos movimientos repercutieron especialmente en materia de educación. La reforma vareliana primero (1879) y la universitaria de Vásquez Acevedo después (1885), que forman parte de un mismo proceso, expanden la culturización en una población muy heterogénea, crisol de sucesivas olas inmigratorias de origen europeo, e inducen el surgimiento de la ilustre generación de universitarios que tomará a su cargo más tarde la conducción del país.

Paralelamente, acontecen cambios socio-económicos notorios: la estancia cimarrona va dejando paso a establecimientos de menor extensión; se alambran los campos, se regulan las normas de propiedad, comienza la penetración del tren y se construyen caminos que acercan la campaña a Montevideo. Al mismo tiempo, con la participación del capital extranjero se inicia y progresa la industrialización. A consecuencia de ello, hay desplazamientos de poblaciones desde el campo hacia las

⁵ Ardao, A Espiritualismo y positivismo en el Uruguay

ciudades, aumenta el número de asalariados y surgen los primeros conflictos obreros. A renglón seguido comienza a esbozarse la legislación social y laboral.⁶

En este lapso se suceden y se superponen parcialmente dos generaciones, la de 1868 y la de 1900. De acuerdo a lo expuesto por Ortega, cada momento histórico está constituido por hombres pertenecientes a dos generaciones que se solapan, la de treinta a cuarenta y cinco años, etapa de gestación, creación o polémica y la de cuarenta y cinco a sesenta años, etapa de predominio y mando. Estos viven instalados en el mundo que han construido; aquéllos están haciendo el suyo. No caben dos tareas vitales, dos estructuras de la vida más diferentes. Pueden estar o no de acuerdo, pero siempre actúan simultánea y plenamente sobre los mismos asuntos, pero con distinto sentido. Ortega agrega que cada etapa va incluyendo en sí a la anterior, al decir de Hegel *superar es negar*; pero *negar es conservar*⁷.

III

Si se consideran las fechas de nacimiento de quienes forman el entorno de Turenne (alrededor de 1860-65), es posible reconocer una generación caracterizada por el apego al librepensamiento (con un fuerte contenido de ateísmo o agnosticismo y de anticlericalismo), al racionalismo y al empirismo positivista. Es manifiesta una preocupación por lo educacional (basta recordar a Varela, Vázquez Acevedo y Pedro Figari), por la libertad de opinión y de cátedra (integrantes del *Club Universitario*, de *el Ateneo*, del *Liceo de Estudios Universitarios*), por la actuación periodística y propagandística decidida (Carlos María Ramírez, Juan Zorrilla de San Martín). La cuestión social constituye un aspecto relevante, que queda expresado en conquistas concretas, tales como la abolición de la esclavitud, la limitación de la jornada laboral, el matrimonio como contrato que genera derechos y obligaciones por ambos cónyuges, la familia como núcleo de la sociedad, que debe ser preservado con todas las garantías, el divorcio, la salud, en especial del niño y de la mujer. En estos planos veremos la crucial influencia de Turenne.

IV

La defensa de los derechos de la mujer se manifiesta precozmente en el Uruguay. Entre ellos, cabe enfatizar el derecho a la salud - en concreto en lo que tiene que ver con la prevención -, la discusión sobre libertad sexual y reproductiva (que motivó múltiples polémicas sobre paternidad responsable, anticoncepción y aborto), la intervención de la mujer en política y el derecho al sufragio, el acceso femenino a los estudios secundarios y superiores, la prerrogativa de obtener el divorcio por su sola iniciativa. Por supuesto que estos aspectos se vinculan con el pensamiento y la visión espiritualista krausista de José Batlle y Ordóñez, que dio prioridad a las políticas sociales y a la estatización, en medio de conflictos armados

⁶ ARDAO, Arturo, op. cit.

⁷ Ortega y Gasset, José, Sobre Galileo

durante su primera presidencia y con el bagaje recogido en su viaje a Europa, durante la segunda. No puede objetarse que en estas gestiones, así como a lo largo del período que duró su influencia, tuvieron lugar muchas de las conquistas en el plano social. Sin embargo, Batlle fue la condición necesaria pero no suficiente de las mismas. Se requirió antes una etapa de fermentación. Durante el militarismo, ideologías tan diferentes como el catolicismo de Lorenzo Latorre y el anticlericalismo de Máximo Santos, convergieron para acelerar cambios, con la rapidez propia de los gobiernos de facto. Durante el gobierno del primero se hicieron realidad las ideas pedagógicas de un positivista como Varela y al mismo tiempo se creó el primer obispado de Montevideo. En el transcurso de la dictadura de Santos, Vásquez Acevedo, otro positivista, cambió radicalmente la Universidad. También fue Santos quien becó a París, con estipendios generosos, a tres médicos, que marcarían nuevos rumbos intelectuales y científicos en nuestro país, Francisco Soca, gran maestro de la clínica médica, Enrique Pouey, fundador de la ginecología uruguaya y Joaquín de Salterain, destacado oftalmólogo y estadístico.

Esta generación toma su situación de dominancia recién después del novecientos. Con anterioridad, está superpuesta a la del espiritualismo ecléctico de Victor Cousin.

Capítulo II.

Augusto Turenne, nacimiento y formación inicial (1870-1887)

I

Augusto Turenne nace en Montevideo el 4 de julio de 1870, en el seno de una familia de origen francés (bearnés y gascón), que se había establecido en la capital alrededor de 1840⁸.

El padre, Juan Augusto Turenne Aurie, propietario -junto con Varsi- de la conocida imprenta *El Siglo Ilustrado*, era masón y llegó a ocupar una banca de diputado, dada su amistad con los generales Santos y Tajés, especialmente con este último.

II

Turenne recrea algunas escenas de su infancia, que como estampas, muestran la vida cotidiana. Así por ejemplo, refiere,

La difteria y su siniestro acompañante el cruz eran la tragedia de las familia y la pesadilla de los médicos; allí donde hincaban su garra entraban la desolación y la muerte. En 1875 esa terrible enfermedad asoló mi barrio; todos mis compañeritos murieron y se me mostraba a los vecinos como un niño que había escapado a las “llagas negras”; efectivamente, mi madre y yo, atacados simultáneamente de difteria habíamos podido sobrevivir⁹

⁸ Turenne nunca hizo mención a ninguna relación de parentesco con el Mariscal de Francia, Henri de la Tour d' Auvergne, Vizconde de Turenne. Turenne, César, comunicación personal.

⁹ Turenne, A Documentos para la historia de la sueroterapia antidiftérica en el Uruguay Arc. Urug.Med. Cir, Esp (21):102,1942

Con referencia a su curiosidad por la homeopatía, nos relata cómo tuvo contacto con ella:

También un mi familia entró la Homeopatía, por intermedio del Sr. Jerónimo Toribio, (...) Mi padre, con tan buen sentido como temerosa prudencia, se contentó con comprar algunos libros, que creo nunca leyó, pues le bastaban las indicaciones de su ninfa Egeria, Toribio, y adquirir un completo botiquín. ¡Cómo se me iban los ojos ante su hermosa caja de jacarandá! ¿Cómo me deslumbraban los frasquitos llenos de soluciones de variados colores y los tubos con sus granulitos polícromos, que en parsimoniosa liturgia me hicieron ingerir cuando tenía sarampión, me resfriaba o tenía trastornos intestinales!. Recuerdo que el libro tenía en una página los síntomas y en la de enfrente la medicación (...) Todo marchó bien hasta que un día mi madre inició una pleura-neumonía; como la cosa no marchara, en solemne cónclave, los homeópatas no médicos que se habían reunido en mi casa, optaron por aconsejar el llamado del Dr. Visca que, a la vez que enderezó el caso clínico, señaló la derrota de la Homeopatía casera.¹⁰

También hace expresa mención de su gusto por el estudio:

Una pasión –alguien diría manía- me ha poseído desde mi remota infancia: el amor a los libros. Propiciado por mis iniciadores intelectuales, en mi adolescencia y mi juventud acreció al mismo tiempo que iba despertándose en mí el espíritu crítico y el deseo de la exactitud bibliográfica. Esa pasión, esa manía (...) hicieron decir a un eminente colega, amigo y maestro argentino¹¹, que yo era un “book worm”, en prieto castellano: ratón de biblioteca(...)¹²

En lo atinente a los hechos políticos de su infancia, relata:

¹⁰ Turenne, A Historia de la Facultad de Medicina de Montevideo. Vida, pasión y muerte de la cátedra de homeopatía. Arch. Urug. Med. Cir. Esp (28):9, 1946.

¹¹ Se refiere al Profesor Alberto Peralta Ramos.

¹² Turenne, A Los inventores del fórceps y los avatares de ese instrumento al través de la experiencia. Arch. Urug. Med. Cir. Esp. (1):412, 1942.

Desde el día que el Coronel Latorre¹³ renunció a la Presidencia de la República declarando al País “ingobernable”, afirmación que Wáshington Bermúdez¹⁴ en su travieso periódico “El Negro Timoteo”, completó con la frase “para la gente de sable”, el Dr. Francisco Antonino Vidal¹⁵ desempeñó algunos días la presidencia, en su carácter de Presidente del Senado; fue luego elegido para ejercer esa Magistratura por el período complementario de la presidencia de Latorre. A este respecto dice el Dr. Eduardo Acevedo: “ El Coronel Máximo Santos¹⁶, que había sido hombre de confianza del Coronel Latorre y que a este título ocupaba el Ministerio de la Guerra, era dueño de la situación el día de la crisis presidencial. Pudo por lo tanto hacerse nombrar Presidente y si no lo hizo fue porque juzgó preferible seguir gobernando desde el Ministerio de la Guerra “a la sombra de otro ciudadano, médico eminente, pero sin voluntad propia, como hombre de gobierno”. En efecto, el Dr. Vidal, a la manera de los últimos reyes merovingios no conservaba de los atributos de poder más que la melena; el Coronel Santos era su

¹³ Lorenzo Latorre nació en Montevideo el 28 de julio de 1840 y falleció en Buenos Aires el 18 de enero de 1916 Enrolado en el ejército en 1863 Ministro de Guerra y Marina de Pedro Varelá, en 1876 asumió la suma del poder público con el título de Gobernador Provisorio. Pasó a ser Presidente de la república el 1 de marzo de 1879, cargo al que renunció el 13 de marzo de 1880

¹⁴ Washington Bermúdez (1847-1913), tuvo actuación militar en la revolución del coronel Timoteo Aparicio. Durante la dictadura de Latorre, fundó en 1876 un periódico satírico opositor que se titulaba “El Negro Timoteo”, que fue permitido por el gobernante. En tiempos de Santos redactó “La Epoca” y “El Pueblo”, también de oposición. En 1890 fue nombrado Jefe Político y de Policía del departamento de Treinta y Tres, hasta 1890, fecha en que renunció para ingresar a la Cámara de Diputados. A partir de 1894 vuelve al periodismo con con “El Pobrecito Hablador” y una segunda época de “El Negro Timoteo” en marzo de 1895 Aparte de estas publicaciones y otras de tipo satírico, publicó un “Diccionario de voces, modismos y refranes del Río de la Plata”, del que llegaron a aparecer sólo algunas entregas.

¹⁵ Francisco Antonino Vidal, nacido en San Carlos el 14 de mayo de 1827 y falleció en Montevideo el 7 de febrero de 1889. Se traslada en su infancia a París, donde se gradúa de médico en agosto de 1853 con una tesis sobre “Mal de Pott por causas traumáticas”. Dos veces presidente constitucional de la República y varias veces primer magistrado en funciones de gobernador delegado o presidente del Senado en ejercicio del Poder Ejecutivo (1865, 1870, 1879, 1880-1883, 1886).

¹⁶ Máximo Benito Santos (1847-1889) Ingresa al ejército en 1868. Fue amigo y sostenedor de Latorre. Ministro de Guerra y Marina de Vidal en 1880, Presidente de la República entre 1882 y 1886. Nombrado Capitán General luego de la revolución del Quebracho, es designado nuevamente Presidente de la República por renuncia de Vidal el 24 de mayo de 1886. El 17 de agosto sufre un atentado. El 1 de noviembre nombra el ministerio de la conciliación, hasta que renuncia el 18 de noviembre, fecha en que es sustituido por el general Máximo Tajes, por el resto del período hasta el 1 de marzo de 1890. Vuelve a Europa; intenta volver a Montevideo, pero le es impedido por ley especial. Retorna a Europa vía Río de Janeiro, hasta que vuelve para fijar residencia en Buenos Aires, donde muere con apenas 43 años de edad.

“magíster militum”, su Prefecto de Palacio, con la suma del poder real y efectivo. Múltiples episodios de la época, demuestran la peligrosidad de expresar sin restricciones la propia opinión. En efecto, apaleamientos y misteriosas desapariciones de periodistas independientes, asesinatos impunes como el de Sánchez Caballero¹⁷ y el de Sarrasina¹⁸, “empastelamientos” de imprentas de diarios desafectos al gobierno, en los departamentos y hasta en Montevideo (20 de mayo de 1881), etc.. Recuerdo haber visto pasar bajo los balcones de mi casa, por la calle entonces Daimán, en dirección al Norte, al grupo de “empasteladores”, que acababan de asesinar al tipógrafo Fontan, que estaba componiendo un artículo del diario “El Plata”, garrotes al hombro, de a dos en fondo, capitaneados por un militarejo de siniestra memoria; el mismo que según “vox populi” de la época, había sido encargado de eliminar al periodista José Batlle y Ordóñez y no se atrevió a ello.¹⁹

III

Es lógico que Turenne fuera desde joven afrancesado (si bien no un "exiliado europeo en América", al decir de Borges²⁰, sino alguien preocupado por la realidad del país), un agnóstico anticlericalista y que no disimulara nunca su simpatía por la figura de Santos, al que dedicó un importante estudio médico-histórico²¹.

IV

¹⁷ Manuel Sánchez Caballero Español, emigrado en 1871, termina radicando en Tacuarembó. Pretendiendo ser nombrado Oficial de la efatura, rompe relaciones con el Jefe Político, Manuel Suárez. Este lo redujo a prisión, fue sentenciado, apeló. Enviado a la capital. Solicitó ser trasladado de Tacuarembó a Durazno, la estación de ferrocarril más cercana, en diligencia. En esa circunstancia escapó y nunca más se supo de él. El hecho dio lugar a la renuncia de Suárez y ala intervención del Ministro de España en Uruguay, que obligó al canciller Manuel Herrera y Obes a llamar al orden al descatado diplomático.

¹⁸ Silverio Sarracina, español, residente en Durazono, falleció a consecuencia de las heridas de bala que se le infirieron el 28 de noviembre de 1881. Las circunstancias misteriosas de este crimen, dieron lugar a vincularlo con una amonestación que recibiera días antes a raíz de una protesta pacífica que la colonia española residente elevaba al Encargado de Negocios de España con motivo de la desaparición de Sánchez Caballero. El Jefe político fue separado de su cargo, al que retornó poco después, al no hallarse pruebas de su culpabilidad.

¹⁹ Turenne, A. Historia de la Facultad de Medicina de Montevideo. Vida, pasión y muerte de la cátedra de homeopatía. Arch. Urug Med Cir y Esp (1946),5-6:29.

²⁰ Borges, Jorge Luis El tamaño de mi esperanza, Buenos Aires, 1926.

²¹ Turenne, A. La herida, la enfermedad y la muerte del Capitán General Máximo Santos. Arch. Urug. Med. Cir. Esp., T. XXIII, pág. 559, 1943.

La madre, Ursula Huguet Raissignier, tenía un temperamento fuerte y dominante. Refiriéndose a Don Pedro Capdehourat (1803- ¿), quien ejercía la medicina desde 1839 sin tener título habilitante y que quedó desacreditado a raíz de la muerte del Gral. Eugenio Garzón, dice que

*siendo también (como sus antepasados) bearnés- lo conocí de niño, ya muy anciano, erguido y recio como los robles de su tierra natal, la Francia pirenaica, en casa de mi tío abuelo Doroteo Bertín Raissignier, patriarca y benefactor del pobrerío de la Unión y hoy tan olvidado*²².

Doña Ursula ejerció gran influencia sobre la formación de su hijo, poseedor de un carácter de aristas definidas, enérgico, polémico y contestatario frente a lo admitido por la costumbre y la autoridad, tanto en ciencia como en política y en moral.

Fue su madre también quien lo inició en la educación musical, que estuvo a cargo del Prof. César Bignani²³ primero y de Luis Sambucetti²⁴ más tarde²⁵.

Con referencia a su formación musical añota:

*La influencia que, sobre mi oído y mis manos y dedos, tuvieron también en esa edad temprana los ejercicios manuales en el piano, que no dudo contribuyó a mi aptitud para la auscultación y los ejercicios de disección, medicina operatoria y percusión clínica. También yo, más de una vez, me aburrí con los ejercicios de Cramer y de Clementi; diez años más tarde percibí toda la utilidad que me habían prestado y que me permitieron, entre los 12 y 15 años, tomar parte en los inolvidables conciertos de “La Lira”, recientemente fundada por mi maestro de piano César Bignani, violoncelista eximio, que luego se vinculó a mi familia*²⁶.

²² Turenne, A, Historia de la Facultad de Medicina de Montevideo, op. cit.: 10.

²³ César Bignami o Bignoni en 1878 integró el Cuarteto Clásico de la Sociedad “La Lira”, primero formado en el Uruguay. Balzo, Hugo. La vida musical, Montevideo y Salgado, Susana. Breve historia de la música culta en el Uruguay, AEMUS, Montevideo, 1971.

²⁴ Luis Sambucetti,, músico italiano de buena formación técnica, violinista, director de bandas militares, llegó a director de la Orquesta del Teatro Solís a partir de 1858. Dejó composiciones para orquesta, piano y canto y piano (Salgado, S., op. cit.). Fue el padre de Luis Nicolás Sambucetti (1860-1926) también destacado violinista y compositor (Fernández Saldaña, J.M.

Diccionario Uruguayo de Biografías, pág.1143-1144, Montevideo, 1945

²⁵ Turenne, César, Comunicación personal.

²⁶ Turenne, A. La vida admirable de un gran ginecólogo: Eduardo Jacobo Gaspar von Siebold. Obstet. Ginec. Lat. Amer., enero-febrero, 1948:12-34.

Turenne era capaz de leer cualquier partitura y ejecutarla al piano, si bien no de improvisar. Su autor predilecto era Chopin, aunque figuraban en su repertorio obras de Dalmiro Costa²⁷ y hasta una pieza afro-cubana, la "bambula"²⁸.

La inclinación artística también lo llevó desde joven al cultivo del dibujo, que aprendió con Godofredo Sommavilla²⁹ y de la fotografía, tópico este último que se analizará más adelante. Esta tarea la desarrolló con un criterio eminentemente plástico, más que como recurso testimonial o como un auxiliar para su profesión. Su gusto por las bellas artes queda testimoniado por un interesante artículo sobre Velázquez³⁰, así como por las numerosas referencias a artistas, las imágenes con

²⁷ Dalmiro Costa. Nacido en Montevideo el 7 de mayo de 1836, a los cuatro años de edad ejecutaba el piano con tal maestría que llegó a asombrar al político y músico argentino Juan Bautista Alberdi. Alternó su vida entre Montevideo y Buenos Aires, donde murió 9 de agosto de 1901 (Fernández Sandaña, op. cit, pág. 353-355)

²⁸ Pernin, Alfredo, comunicación personal. Un tamboril (o tambor agudo) de una longitud de 114 cms por 20 cms de diámetro, llamado "babula" fue llevado por los esclavos negros a Santo Domingo y de allí se difundió a muchos otros sitios. Del nombre de ese tambor derivó la "bambula" o "Bámbula", una danza que se bailaba en el sur de Estados Unidos y en las Antillas. D'Orbigny anotó que había visto bailar el 6 de enero de 1827 una danza de carácter guerrero en la antigua plaza del mercado de Montevideo. El nombre bambula reaparece en nuestro país en una crónica de El Comercio de El Plata de 1857. Sin embargo, es más probable que la bambula que figuraba en el repertorio de Turenne fuera la originalmente compuesta por Louis Moreau Gottschalk. Este célebre pianista y compositor que vivió entre 1829 y 1869, compuso en su ciudad natal, Nueva Orleans, a los diecisiete años su Opus 2 llamado precisamente "Bamboule (dance des nègres)". Se dice que la pieza se origina en la música que bailaban los esclavos en la plaza Congo de Nueva Orleans, espectáculos que Gottschalk frecuentaba siendo niño. La melodía utilizada en esta obra es una canción créole de Louisiana: "Quan' patate is quite". Gottschalk visitó Montevideo, donde llegó por primera vez en 1867, debutando el 11 de junio de ese año. Desde entonces hasta 1869 viajó repetidamente de Montevideo a Buenos Aires y su última presentación en nuestra ciudad fue en 1869, poco antes de viajar a Brasil donde murió. Uno de los conciertos brindados en Montevideo fue a beneficio de la Sociedad de Amigos de la Educación Popular, razón por la cual José Pedro Varela y Carlos María Ramírez le enviaron el 14 de octubre de 1868 una carta de agradecimiento. Durante una de sus estadías en Uruguay compuso su segunda sinfonía (en realidad una fantasía sinfónica o rapsodia) a la cual tituló "A Montevideo" y en la que utiliza el Himno nacional como uno de los motivos melódicos de la obra. Los musicólogos suelen sostener que no se estrenó hasta cien años después de la muerte de su autor (1969, en Nueva Orleans), sin embargo hay crónicas nacionales que demuestran que fue estrenada en Montevideo en un concierto que dirigió el 1 de diciembre de 1868. (Salgado, Susana, op. cit.; Mandel, Alan Notes on the music. In: Gottschalk, Louis Moreau, 40 works for piano. Recorded in VOXBOX, CD3X 3033. The Vox Music Group. Englewood Cliffs (New Jersey, USA), 1995; Ayestarán, Lauro La música en el Uruguay, SODRE, Montevideo, Tomo I, 1953; Balzo, Hugo. op. cit.

²⁹ En 1882 llega a Montevideo el pintor Godofredo Sommavilla (1850-1944), estudiante de la Academia veneciana, quien realizará una intensa labor docente. Entre otros, fue el primer profesor de pintura de Pedro Figari.

³⁰ Turenne, A. Velásquez. Rev. Pegaso

que ilustra sus numerosos trabajos sobre historia de la medicina³¹, así como la participación en la fundación del *Círculo de Bellas Artes*.

V

A los 7 años ingresó al "*Colegio Internacional*", dirigido por Josué Bordoni, quien había sido colaborador del Presbítero Parrella en el Colegio Italiano "*Cristóforo Colombo*". El primero de los colegios citados surgió del último cuando se produjo el retiro de su director. A propósito, dice Turenne:

*Era un instituto educacional extraño para la época, en el que se formaron abogados, profesores, médicos y hasta un Presidente de la República "qui a mal tourné"*³².

Bordoni, italiano que dominaba cinco idiomas (entre otros el griego y el hebreo), fue un autodidacta "*y un precursor pedagógico*"³³. Los profesores de entonces fueron: Plácido Ellauri, alma mater de la vieja Universidad, Eduardo Vásquez Acevedo, reformador de dicha institución, Luigi Daniel Desteffanis³⁴, legendario profesor italiano de historia, poseedor de una cultura vastísima, que fue destituido por adherirse a la tesis de Francisco A. Berra contra Artigas³⁵.

VI

³¹ Se verá con mayor extensión la actitud vanguardista de Turenne en cuanto a artes plásticas cuando se considere su actividad fotográfica.

³² Se refiere al Dr. Gabriel Terra.

³³ Turenne, A..José Soseria. An. Fac. Med. T. XXXI. No. 5-8, pág. 546, 1946.

³⁴ Luis Daniel Desteffanis nació en Cremona, Italia, el 21 de noviembre de 1839. Arribó al Río de la Plata en 1856, viviendo primero en Corrientes, luego en Buenos Aires y a partir de 1866 en Montevideo. Participó en "La Tribuna", en "L'Italia" y en "L'Italia Nuova". Desde las columnas de este último, en 1884 dio origen al resonante asunto llamado "conflicto universitario". Habiendo publicado un artículo en que se aludía a Artigas, el gobierno de Santos quiso encontrar en él "un juicio violento y extraviado que falseaba la Historia", ya que Desteffanis no creía en Artigas y reeditaba contra el prócer lo del credo cimarrón, los enchalecamientos y las barbaries de Otorgués, las violencias del Exodo, la fuga de la casa paterna, el exterminio por el Blandengue de sus antiguos compañeros de contrabando, o sea todo el arsenal de los ataques porteños y todo lo que vivía en la tradición popular, condensada, según él en el refrán "más malo que Artigas". Fue destituido de su cargo de profesor universitario, así como también José P. Ramírez del rectorado de la Universidad, lo que causa la renuncia masiva del Consejo de dicho instituto. Mientras duró su alejamiento del aula oficial, sus amigos organizaron la que se llamó Sociedad de Lecturas Públicas, en la que Desteffanis fue el conferenciante principal. Fue restituido por Tajés en 1887. Fue poseedor de la mayor biblioteca particular del país en ese entonces, calculada en 25.000 volúmenes especializados en ciencias históricas. Falleció, casi ciego en Montevideo el 31 de agosto de 1899.

³⁵ También fue preceptor de Carlos Vaz Ferreira antes de su ingreso a la Universidad.

Por un decreto de Latorre, en 1877, se suprimieron los estudios preparatorios reglamentados. A partir de entonces, la enseñanza preparatoria fue impartida por la “*Sociedad Universitaria*”, creada en 1875 por Elías Regules y otros estudiantes con el fin de reunirse a estudiar y repasar las asignaturas que cursaban en la Universidad y que luego se fusionó con otras instituciones similares para constituir *el Ateneo*.
Acota Turenne,

qué singular lección nos da la historia, al mostrarnos que siempre la tiranía se apoya en la coyunda religiosa y en el amordazamiento universitario. Latorre fue un ferviente católico y la mayoría de ellos apuntaló su dictadura. No es posible olvidar que la reacción legitimista de Luis XVIII y Carlos X en Francia, Juan Manuel de Rosas, Gaspar de Francia, García Moreno, Mussolini y otros más recientes y más cercanos siguieron y siguen la misma táctica.

En 1879 la mencionada *Sociedad* tenía organizado

su “Instituto de Estudios Preparatorios”, perfectamente constituido; muchos son los hombres descollantes en la historia del país que cursaron allí el Bachillerato, burlando así las pretensiones dictatoriales de estrangular la Cultura, fuente de Libertad. Ese magnífico rector que fue el Doctor Alfredo Vásquez Acevedo pudo decir un día, en un documento oficial “que aquel “Instituto” fue la Escuela de Profesores de donde salieron los catedráticos de la Universidad”. Y de ellos, en primer término, echó mano la Universidad cuando, en 1885, se restablecieron los cursos de Bachillerato³⁶.

El bachillerato de Turenne transcurrió entre 1883 y 1887.

Nuestros estudios fueron reglamentados y los exámenes realizados primero en la vieja casona de la calle Maciel y luego en el edificio de la calle Uruguay. El grupo de compañeros y luego dilectos amigos, Carlos y Daniel García Acevedo³⁷, Octavio Ramírez, José Calcagno, José Brito Forest³⁸i, Eduardo Brito del Pino, Alfredo Pernin³⁹ (...) no habíamos

³⁶ Turenne, A. José Soceria. An. Fac.Med. T. XXXI. No. 5-8, pág. 546, 1946.

³⁷ Daniel García Acevedo. Abogado, historiador, se graduó en 1894 Miembro de Instituto Histórico y Geográfico, autor de varios trabajos históricos entre otros una biografía de Pérez Castellano, y también de derecho rural

³⁸ José Brito Foresti (1870-1939), médico graduado en 1894, fue profesor de Clínica Dermatosifilopática

³⁹ Alfredo Juan pernil, abogado (1868), se graduó en 1892miembro de la Alta Corte de Justicia, del Consejo Directivo de la Escuela de Artes y

participado en las batallas de la Sociedad Universitaria y del Ateneo, que eran para nosotros algo distante (...). Se pensaba menos en política y mucho más en el estudio en un ambiente propicio a ello; fue necesaria la revolución del Quebracho⁴⁰ para agitar la institución⁴¹.

VIII

Las reseñas familiares hacen mención a la amistad y admiración que Turenne profesaba por Carlos Vaz Ferreira. No existen, empero, referencias recíprocas explícitas, aunque se advierte la influencia del segundo en el pensamiento social. Vaz fue un adelantado en este aspecto, como lo revelan sus discursos y publicaciones sobre propiedad de la tierra y feminismo. No debe olvidarse que Turenne fue, dentro y fuera de la cátedra, un docente calificado en lo que debe haber influido también Vaz Ferreira, tan destacado como pedagogo. Además, como queda claro del análisis de la metodología intelectual de Turenne, es evidente la influencia del pensamiento de su contemporáneo.

Capítulo III.

Turenne estudiante de medicina (1888-1894)

I

Oficios, de la Junta de Gobierno (15 de noviembre de 1933), de la Corte Electoral, de la Comisión Nacional de Defensa contra la Tuberculosis

⁴⁰ Aguirre Ramírez G. y Viana Javier de La revolución del Quebracho fue un intento de todos los partidos, incluso el colorado, para derrocar al santismo. El Comité Revolucionario, residente en Buenos Aires prepar los hechos, que se desencadenaron el 31 de marzo de 1886 en Puntas de Soto. El ejército gubernista, al mando de General Máximo Tajés, rápidamente venció a los revolucionarios. Los prisioneros fueron puestos en Libertad no bien llegaron a Montevideo y hasta el presidente José Antonino Vidal intervino personalmente en el transporte de los heridos. Pivel Devoto, Juan E y Ranieri de Pivel. Historia de la República Oriental del Uruguay (1830-1930), Montevideo, 1943, pág. 409-410.

⁴¹ Turenne, A. José Scoseria. An. Fac. Med. T. XXXI No. 5-8, pág 567.

Pese a que su padre deseaba que fuera abogado y aún sin tener una vocación definida, Turenne ingresó a la Facultad de Medicina en 1888, sólo trece años después de su fundación, por lo que pertenece a la tercera generación de estudiantes egresados.

Ante la propuesta de la creación de esta casa de estudios por parte del doctor Manuel Espinosa, Pedro Visca señaló que sería mejor enviar directamente los estudiantes a Europa. Esta opinión nuevamente fue manifestada en el seno de la Cámara de Representantes, el 23 de diciembre de 1881, por parte del Ingeniero Carlos Honoré, con motivo de la discusión del Presupuesto General de Gastos, ocasión en que se propuso la creación de la cátedra de Homeopatía⁴². Esto muestra que, pocos años después de su fundación, existían dudas con referencia a la perspectiva de una formación médica autóctona de jerarquía. No obstante, ya ejercían funciones docentes profesionales de jerarquía, todos ellos extranjeros, como Jurkovski, Eduardo Kemmerich, Suñer y Capdevilla, Antonio Serratos, entre otros. No se apreciaba la importancia de la actividad docente y de investigación en el ámbito universitario, la que, aunque tímida al inicio, fue valiosa, tanto por la incorporación de conocimientos específicamente médicos, como de la ya aludida filosofía positivista. Turenne hace referencia a

la indiferencia absoluta de los Poderes públicos, que admitían que se recibiera el título de Médico sin haber podido cursar asignaturas clínicas como la Pediatría y la Obstetricia. A todo esto contribuía no poco la hostilidad y la animadversión de las autoridades que regían el Hospital de Caridad, reacias a reemplazar sus burdos e ignorantes “Practicantes” por estudiantes de Medicina y creando a cada paso obstáculos y conflictos destinados a contrarrestar los justificados anhelos de la juventud universitaria⁴³.

II

Turenne cursó sus estudios médicos en la vieja *Casa de Ejercicios* y en el Hospital de Caridad⁴⁴. Los compañeros de promoción fueron José Brito Foresti, Francisco A. Caffera, Juan José Murguía, Carlos Amaro, Norberto Baclot y Domingo Larralde. En una de sus obras⁴⁵ evoca figuras vinculadas al ambiente estudiantil, como Santiago de Anca, Juan Bayona,

⁴² Turenne, A. Historia de la Facultad de Medicina de Montevideo. Vida, pasión y muerte de la cátedra de homeopatía. Arch. Urug Med Cir y Esp (1946),5-6:29.

⁴³ Turenne, A op. cit.

⁴⁴ Turenne, A. Perfiles de la Vieja Facultad de Medicina. El Mundo Uruguayo, 1949.

⁴⁵ Turenne, A. Historia de la Facultad de Medicina de Montevideo. Vida, pasión y muerte de la cátedra de homeopatía. Arch. Urug Med Cir y Esp (1946),5-6:29.

quien, con la interjección “Balandro!”, recordaba sus andanzas por la Marina de Guerra Española. Con su gacho y ropas negras, grasientas, su cara llena de acné rosado, su roja nariz habituada a husmear los interiores de sendos vasos, que por cierto no contenían agua, había llegado a Montevideo, tal vez desertado de la flota que al mando del Capitán General Méndez Núñez volvía de bombardear El Callao, en 1886.

Juan Casal del Rey,

peón de la sala de disección (y a) Temístocles Rossi, que vendía instrumentos a los estudiantes en un negocio ubicado frente a la Facultad, donde invitaba a sus clientes con oportuna cada vez que salvaban un examen.

Recuerda asimismo al Bedel General de la Universidad, Don Guillermo Vidal y Colón,

a quien todos mis compañeros y yo dimos bromas pesadas, le dirigimos chiringotas que disfrazaban el afecto que le teníamos por su bondad ingénita y su tolerancia discreta a las travesuras estudiantiles (...) Residía ya en Montevideo al instalarse la Primera República Española de 1873, que lo nombró Cónsul General en Montevideo. Su Consulado duró lo que la República, pero él, si retiró el escudo de la puerta de calle, lo conservó hasta su muerte en el zaguán de su casa.

Una fotografía del grupo estudiantil en la sala de disección⁴⁶ evoca

la épica lucha por los cadáveres (...), que los obligó a robar uno para poder dar examen de Medicina operatoria en 1892.

También agrega

que alguna vez los estudiantes tuvimos que obtenernos “manu militare” o por el soborno de los peones del depósito de cadáveres.

Ante la escasez de medios materiales, los alumnos estaban hacinados en habitaciones y galpones, en los cuales se fueron instalando instrumentos:

cuando iniciamos nuestros estudios en 1888, la situación había mejorado algo, pues se había conseguido una habitación en el ángulo del patio que ocupaba el laboratorio del Profesor (José) Arechavaleta, con su fuente circular, que tantos risueños recuerdos nos trae a los que éramos jóvenes

⁴⁶ Piaggio Garzón, Walter. Iconografía médica: Evocación de la eminente figura del Profesor Augusto Turenne. Diario “El Plata”. 9.X.1953, pág 2.

estudiantes. Fue recién en 1889 que se construyó en el patio posterior de la vieja facultad el galpón en el que iban a ubicarse los elementos que Scoseria había obtenido, del Rector Vásquez Acevedo, que se adquirieran en Europa. Son por cierto, de nuestros más gratos recuerdos, los días que llegaban los cajones con los instrumentos, desembalarlos (tarea que no dejábamos a los peones) y acariciar cada uno con un goce casi sensual, pues sabíamos lo que ellos representaban para la instrucción práctica de los futuros médicos⁴⁷.

Contó como profesores a Antonio Serratosa, *"español, gentil de palabra y maneras, de estatura enhiesta y porte distinguido, profesional de ética superior y del que conservan un afectuoso recuerdo de su enseñanza los que fueron sus alumnos"*⁴⁸. José Máximo Carafí, *"tan atildado en el vestir como pulcro en el decir, poseedor de una cultura general y médica extraordinarias, severo en el uso de su autoridad. Su decanato tenía que provocar grandes resistencias en estudiantes habituados a la bohemia y a la irrespetuosidad. Impuso el orden y quiso hacer respetar sus disposiciones reglamentarias, lo que le acarreó la inquina y la animadversión de la mayoría de los estudiantes, quienes determinaron finalmente su alejamiento del cargo"*⁴⁹. Pedro Visca, *"figura máxima de nuestro medio científico-médico. Le conocí ya gastado, cuando no enseñaba más medicina, pero en cambio, era maestro supremo de elegante léxico y agudo pensar, maestro respetado de ética profesional, maestro indiscutible de moral médica"*⁵⁰. Enrique Figari, *"jefe de clínica de Visca, empapado en la medicina francesa, en contacto con la cual vivió varios años en París. En el hospital Maciel nos dio cuanto sabía y era mucho y su docencia fue impartida con desinterés y bonhomía"*⁵¹. Francisco Soca, que *"llegó a Montevideo aureolado con una reputación de gran médico. Tuve el honor de ser uno de sus primeros alumnos y toda la vida me he considerado su discípulo. Su enseñanza brillante, sólida, precisa, y clara (...), se impuso rápidamente. Guardé, casi taquigrafiadas, sus lecciones de patología médica de 1891 - 1892; más de una vez las he releído con deleite". (...)* *"Se recuerdan con admiración sus lecciones junto a la cama de los enfermos, sin lujos de erudición prestada, sin aditamentos literarios, pero con vuelo de cóndor que se elevaba a cumbres inaccesibles para los demás"*⁵². José Pugnolini, veneciano, *"que permaneció más de veinte años en la Cátedra de Clínica quirúrgica. Cirujano de la época pre-listeriana, tuvo la férrea voluntad de adaptarse a las doctrinas pastorianas, reformando su técnica y sus costumbres y trayéndonos de cada uno de sus*

⁴⁷ Turenne, A. Scoseria, op. cit. : 549.

⁴⁸ Turenne A. Los Precursores, la fundación y los primeros tiempos de la Facultad de Medicina. An. Fac. Med. Mont. I, XXI, p.6-17, 1936.

⁴⁹ Turenne, A. op. cit.

⁵⁰ Turenne, A. Influencia de la Ciencia Médica Francesa sobre la medicina nacional uruguaya. An Fac. Med. pág. 1060-1077, 1948.

⁵¹ Turenne, A. op. cit.

⁵² Turenne, A. op. cit.

frecuentes viajes a Europa, la última palabra en cirugía. Todos los grandes cirujanos del país, hasta fines del siglo XIX han sido sus discípulos. Pugnolini, que ocultaba bajo toscas apariencias, delicadezas de alma poco comunes, merece un homenaje"⁵³. Referencia especial hace de Isabelino Bosch⁵⁴, junto a quien actuó como alumno interno en la que sería su especialización, la obstetricia, en 1893 y 1894,

*médico militar y a su vez, jefe de las Salas de Mujeres del hospital de Caridad, por lo que fue designado profesor de Clínica Obstétrica, único expediente para hacer posible el ingreso, con fines de enseñanza, de los estudiantes de medicina de aquellos servicios, cerrados a cal y canto por los miembros de la Comisión de Caridad y Beneficencia Públicas (...) Dictó su cátedra con gran conciencia y honestidad; carente de temperamento quirúrgico, lo que le hizo perder el sector ginecológico de sus salas, que le fue entregado al Profesor Pouey, era, en cambio, el exponente típico de los obstetras de su tiempo. Su extraordinaria habilidad técnica y su estricta adhesión a los principios de la asepsia y de la antisepsia, apenas reveladas al mundo médico, le hicieron el árbitro profesional de la especialidad, a la vez que le permitieron iniciar a varias promociones de médicos y parteras en las disciplinas de la obstetricia clásica. Falleció en 1916*⁵⁵.

III

Entre 1892 y 1907, Turenne, ya interesado en el invento de Daguerre, fue encargado del *Servicio de Fotografía y Microfotografía* de la Facultad de Medicina, al que se anexó en 1898, el de Radiología. El 8 de noviembre de 1895 Wilhelm Conrad Roentgen (1845-1923), descubre los rayos X, que llevarían luego su nombre. A finales de ese año y principios del siguiente, el hallazgo se anuncia en todo el mundo. Por esa época se toma la radiografía de la mano del famoso anatomista Albert von Kolliker (1817-1905), abriéndose de este modo un campo diagnóstico inesperado. En octubre de 1896 se funda en Berlín un instituto dedicado a la radiología; a partir de entonces en la Universidad de Viena se comienzan a dictar cursos sobre el particular y al año siguiente aparece la primera revista dedicada al tema. Mientras esto ocurría en el epicentro de la medicina europea, en ese humilde laboratorio, que funcionaba en el Hospital de Caridad por la entrada de la calle Guaraní, se obtuvieron las primeras radiografías médicas en el Uruguay⁵⁶. Turenne decía que "*afortunadamente para mi*

⁵³ Turenne, A. *Influencia de la Ciencia Médica Francesa*, op. cit.

⁵⁴ Es preciso recordar que Isabelino Boscho era yerno de Máximo Santos y el que le brindó los primeros auxilios cuando el atentado en el Teatro Cibils.

⁵⁵ Turenne A. La herida, la enfermedad y la muerte del Capitán General Máximo Santos. Arch. Urug. Med. Cir. Esp., T. XXIII, pág. 559, 1943

⁵⁶ La primera de ellas publicada en el Uruguay corresponde a un trabajo de Juan B. Moerlli, sobre pleuresía enquistada, presentado en 1900 en la Sociedad de Medicina y luego aparecido en la Revista Médica del Uruguay

integridad cutánea y visceral” se alejó de ese Servicio, en el que lo sucedió Carlos Butler^{57, 58}. En ese momento no se conocían los efectos perniciosos de los rayos X y es así que el pionero alemán de la radiología, Heinrich Albers-Schonberg sufre, en 1910, la amputación del brazo izquierdo y muere en 1921 como consecuencia de los trastornos provocados por las radiaciones⁵⁹.

El 18 de Junio de 1894, con una Tesis sobre “*Contribución al tratamiento quirúrgico de la cervicitis*”⁶⁰ obtuvo el título de Médico Cirujano Partero. Con respecto a este trabajo, nos dice Buño⁶¹:

Cabe destacar la precoz especialización, que no es frecuente en el conjunto de tesis que se estudian. La tesis de Turenne está escrita con el estilo terso y elegante, con la claridad de ideas y la ordenación de exposición que serán características salientes para una contribución de originalidad, pero Turenne puede relatar 24 casos en los que tuvo participación, lo que le asigna una experiencia personal que le permite desarrollar su tema con seguridad y autoridad.

Debe agregarse que en todos los casos se practicó la amputación del cuello uterino, con anterioridad a que el padrino de esta tesis, Enrique Pouey, desarrollara, pocos años después, con igual finalidad, el procedimiento quirúrgico, original en el mundo, el “*vaciamiento conoideo*”.⁶² Esta técnica debería llevar el nombre de “*operación de Pouey*”⁶³, pese a que se la conoce habitualmente como “*operación de Stumdorf*”, si bien no corresponde ese mérito a este cirujano norteamericano, ya que su publicación data de 1916.⁶⁴

(vol 3, págs. 293-297), ver Mañé Garzón, F. y Pou Ferrari, R Juan B. Morelli en la historia de la medicina uruguaya, pág. 295, Montevideo, 2004.

⁵⁷ Turenne, César. Comunicación personal.

⁵⁸ Carlos Butler (1879-) completó sus estudios en varias clínicas europeas luego de graduarse de médico en Montevideo, tuvo luego destacada actuación en la lucha contra el cáncer.

⁵⁹ Navarro, Joaquín (Ed). Crónica de la Medicina, edición española, pág. 335, Barcelona, 1993.

⁶⁰ Turenne, A. Tratamiento quirúrgico de la cervicitis. Tesis de Doctorado, Montevideo, “El Siglo Ilustrado”, 1894

⁶¹ Buño, Washington, y Bollini Folchi, Hebe Tesis de doctorado presentadas a la Facultad de Medicina de Montevideo entre 1881 y 1902, Rev. Hist., 52 (154-156):82, 1980.

⁶² Pouey, Enrique. Tratamiento quirúrgico de la cervicitis. Segundo Congr. Med. Lat. Amer., 4 :423-426, Buenos Aires, 1904 y Pou Orfila J. Sobre el « Vaciamiento conoideo », de Pouey, en el tratamiento quirúrgico de las metritis cervicales crónicas, in Pou Orfila, J. (ed) Trabajos Científicos del Profesor Pouey, pags. 50-61, Montevideo, 1942.

⁶³ Así la denominó en 1901 el ginecólogo francés Paul Petit: Petit, Paul. Cure radicale de la cervicite, procédé de Pouey Press. Méd., Premier Sémiestre, pag. 239, Paris, 1901.

⁶⁴ Stumdorf, J. On cervicitis Surg. Gyn. Obstet, pág. 31, January, 1916.

Capítulo IV.

Estadía en París (1894-1896)

I

La formación médica impartida en Montevideo, con pobres medios y profesores de gran talla intelectual y humana, aunque sin preparación específica en las materias que dictaban, intimaba a afianzar los conocimientos sobre bases académicamente más sólidas. La medicina europea estaba en auge. Los grandes centros eran Berlín, Viena y París. Nuestro país tenía una vieja tradición de apego a la cultura francesa, en particular en lo referente a medicina. El idioma francés formaba parte de la educación de todo universitario. Pese a que ninguno de los primeros profesores y decanos de la Facultad de Medicina, todos ellos europeos, fue francés, los cursos y textos adoptados eran de ese origen. Los precursores de la medicina uruguaya viajaron a París, algunos realizaron allí sus estudios, otros, luego de haberse doctorado en Montevideo, volvieron a cursar la carrera en la capital francesa. Algunos presentaron Tesis de Doctorado, e incluso actuaron como *Internes des Hôpitaux*, en forma muy destacada. Finalmente, un grupo importante de médicos realizaron estudios de perfeccionamiento en París durante períodos más o menos prolongados. Señala el propio Turenne:

La medicina francesa fue maestra indiscutida de todas las promociones que se escalonaron desde la fundación de la Facultad de Medicina en 1876 hasta 1920, aproximadamente; ya para esa época un pequeño número de profesores y de médicos inició el aprendizaje del idioma alemán para utilizarlo en el estudio de la ciencia germana, por cierto digna de la mayor atención. Vencida Alemania en 1918, la veleta giró y muchos comprendieron que tan útil como el alemán les sería el inglés, (...) cosa que coincidió con la universalización de las actividades diplomáticas, industriales, culturales, etc. (de Estados Unidos). El abolengo de la medicina francesa es multiseccular; en 1150 Montpellier y en 1180 París, crean sus Facultades de Medicina y desde entonces dos orientaciones se perfilan, realista la segunda, humanística la primera (...). Desgraciadamente una y otra durante siglos rindieron homenaje a

una instrucción libresca y apriorística; fue necesario el formidable impulso renovador del renacimiento para que se retornara a la ciencia de observación directa, clínica y anatómica y a la experimentación (...) Todo ese período secular podrá haber influido en la preparación médica de la medicina colonial, pero no alcanzó a nuestra medicina; ésta tiene la buena fortuna de iniciarse en uno de los períodos más gloriosos de la medicina francesa, los comienzos del siglo XIX y como figura epónima aparece Teodoro Vilardebó⁶⁵. Este, que permaneció en París entre 1825 y 1833, fue discípulo de los cirujanos Dupuytren⁶⁶, Lisfranc⁶⁷, Larrey⁶⁸, de quien dijo Napoleón que era “el hombre

⁶⁵ Mañé Garzón, Fernando. Vilardebó (1803-1857) Primer médico uruguayo, Montevideo, 1989.

⁶⁶ Dupuytren nació en 1777 cerca de Limoges. A instancias de su padre ingresó en 1793 en la escuela médico quirúrgica de S. Alexis de Limoges. Se trasladó a los 16 años a París y se graduó en 1797. En 1794 obtuvo el cargo de prosector de la École de Santé. En 1801 fue nombrado Jefe de trabajos prácticos anatómicos. Estudió con Bayle y Laënnec. Introdujo la patología quirúrgica a la cirugía. En 1808 ingresa como cirujano jefe adjunto del Hotel Dieu. Si bien hizo de ese servicio uno de los más renombrados de Europa, se puso en evidencia su personalidad obsesiva, perfeccionista, sin ninguna clase de consideración por sus subordinados. Se le llamó “el mejor de los cirujanos, el peor de los hombres”. Estableció una disciplina de trabajo y estudio que aplicados a la clínica hicieron de él un profesor sin igual. Sus lecciones fueron publicadas como Lecons orales de clinique chirurgicale en 1832. En 1833 tuvo un accidente vascular encefálico, muriendo en París dos años más tarde a la edad de 58-

⁶⁷ Jacques Lisfranc de St. Martin inició su formación médica en Lyon y luego en París bajo la dirección de Dupuytren. Se doctoró en 1813. Hizo su carrera como médico del ejército. En 1826 obtiene su propio departamento en el Hôpital de la Pitié en París y pronto comenzó a enseñar medicina clínica. Describió muchas nuevas operaciones, incluyendo la resección del recto, litotomía y amputación del cuello uterino. Se interesó en los tratamientos quirúrgicos de las fracturas. Tuvo un carácter muy difícil que lo hizo poco querido entre sus colegas.

⁶⁸ Dominique-Jean Larrey nació en un hogar pobre. A los trece años fue enviado a casa de su tío, Alexis Larrey (1750-1827), cirujano y director de la Escuela de Medicina de Toulouse. Luego de seis años como ayudante, va a París donde estudió Antoine Louis (1723-1792) y Pierre Joseph Desault (1744-1795), en el Hôtel-Dieu. Luego de un concurso en 1787 es promovido a cirujano de la marina. Pronto renunció por sus mareos de mar, pasando al Hôtel-Dieu en el servicio de Desault y como cirujano en Les Invalides. Poco después encuentra a Napoleón y en 1792 es designado Cirujano del ejército del Rin. Propuso para una más rápida atención de los heridos las «ambulancias volantes», que no eran sino carros tirados por caballos. Lo describió con precisión durante la campaña de Italia en 1797. En ese mismo año es nombrado profesor de la École de Médecine Militaire de Val-de-Grâce. Al año siguiente acompaña a Napoleón en la campaña de Egipto, donde construye hospitales y se desvela por transportar los heridos con rapidez. En 1799, en Accra, realizó 70 amputaciones. his return from Egypt in August 1799 Larrey became Chef-Chirurgien to the hospital of the Consular-guard and, in 1803, eventually found time to become doctor of medicine, with a dissertation written already in 1797. En 1805 es designado inspecteur-générale del servicio de sanidad del ejército. Durante la invasión a España (1808) Larrey tiene la gran oportunidad de estudiar el tema de la amputación de los miembros inferiores, perfeccionó su técnica, que luego aplicó durante la desastrosa campaña de Rusia. Entonces comprobó que el

más honrado que había conocido”; de los médicos Leroy d’Etoiles⁶⁹, Broussais⁷⁰; de hombres de ciencia como el gran químico Dumas⁷¹, Arago (astrónomo y hombre poético⁷²); Leverrier (el descubridor de Neptuno)⁷³; del partero Dubois⁷⁴; de Corvisart⁷⁵, Louis⁷⁶, Amussat⁷⁷, Tardieu⁷⁸.

frío disminuía el dolor, por lo que lo utilizó en la práctica. Fue nombrado Barón por Napoleón en 1809 luego de la batalla de Wagram. Acompañó al emperador en todas las batallas y sirvió durante los cien días hasta la batalla de Waterloo(1815). Fue designado miembro de la Académie de Médecine en el momento de fundación en 1829. Sus trabajos fueron numerosos.

⁶⁹ Jacques Joseph Leroy d’Etiolles (1798-1860)

⁷⁰ Francois Joseph Victor Broussais (1772-1838), Presenta su tesis en Paris en 1803. Participa en la batalla de Austerlitz bajo las órdenes de Larrea. Será profesor de patología y terapéutica, así como miembro de la Académie de Médecine. Propone el nuevo concepto de la medicina fisiológica o de la inflamación, que despierta viva oposición.

⁷¹ Jean Baptiste Dumas (1800-1844) Químico, fundador de la École Central des arts et manufactures en 1832. Miembro de la Académie des Sciences. Ministro de Agricultura y comercio entre 1849 y 1851. Propuso un método para el cálculo de las masas moleculares, así como para dosificar el carbono, el hidrógeno y el nitrógeno en los compuestos orgánicos. Publica el *Traité de chimie appliqué aux arts* (1828-1845) en ocho volúmenes.

⁷² Francois Arago (1786-1853). Además de su formación científica, tuvo importante actuación política luego de 1848. Hizo aportes a la teoría corpuscular de la luz en 1811. Predijo que la velocidad de la luz disminuye al atravesar medios más densos. Los experimentos probatorios fueron efectuados antes de su muerte, estando él ciego por Fizeau y Foucault. También se ocupó de electricidad y magnetismo. Realizó la medida del arco de la Tierra, lo que condujo a estandarizar el sistema métrico de medida. Estudió las irregularidades de la órbita de Urano.

⁷³ Urbain Le Verrier (1811-1877). Trabajó en el Observatoire de Paris. Independientemente de Adams, calculó la posición de Neptuno a partir de las irregularidades de la órbita de Urano. Las discrepancias que observó en 1855 en el movimiento de Mercurio fue un adelanto de la teoría de la relatividad de Einstein. Le Verrier, sin embargo, lo atribuyó a un planeta, que llamó Vulcano, más próximo al Sol que Mercurio o aun segundo asteroide, situado tan próximo al Sol que era invisible.

⁷⁴ Paul Dubois (1795-1871) Médico partero, autor de diversos artículos sobre la aplicación de la auscultación al parto, la fiebre puerperal y de un tratado de Obstetricia.

⁷⁵ Jean Nicolas Corvisart (1755-1821) Luego de realizar estudios de derecho, se graduó en medicina, llegando a la cátedra de Clínica Médica en el Hôpital de la Charité. Dio prioridad a la observación del enfermo y a la anatomía patológica. Escribió en 1806 el « *Essai sur les maladies et les lésions organiques de l’aorte* ». En 1808 tradujo el libro de Auenbrügger sobre la percusión. Acompañó a Napoleón en alguna de sus campañas militares.

⁷⁶ Pierre Charles Alexandre Louis (1787-1872) Médico en el Hospital de la Pitié y en el Hotel Dieu, será un colaborador de Laënnec y de su método. Debe su celebridad a su método numérico en medicina y al uso de las estadísticas. En 1825 publica "*Recherches anatomo-pathologiques sur la phtisie*". Emplea la expresión « fiebre tifoidea » en su obra titulada « *Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la maladie connue sous les noms de gastro-entérite, fièvre putride, adynamique, ataxique, typhoïde* ».

⁷⁷ Jean Zuléma Amussat, se interesó en los estudios anatomo patológicos, en los que contó con el apoyo de Nilammon Théodore Lerminier (1770-1836). Realizó estudios sobre la medula espinal. Continuó su carrera como anatomista y cirujano. Nunca pudo ser profesor debido a serios problemas de salud. Propuso la utilidad de los estudios experimentales en animales.

Destaca que

cuando Vilardebó retorna a Montevideo habían numerosos médicos franceses: Martín de Moussy⁷⁹, Paul Vavasseur, F. Nolllet y Pedro Leonard, que fueron médicos de mis abuelos; Brunnel, que afirmó que el escorbuto reinante durante el Sitio, era debido a la carencia de alimentos frescos y en particular de frutas y legumbres.

El otro eminente profesional formado en Francia fue Pedro Visca⁸⁰, a quien

Describió el método de hemostasis mediante la torsion de las . En un libro de 1822 propone un método para la litotricia. También dedicó publicaciones al estudio de la colostomía extraperitoneal. Amussat falleció en 1856, a la edad de 59 años.

⁷⁸ Abroise Auguste Tardieu (1818-1979) Médico legista, profesor de esa disciplina, publicó en 1867 el *Étude médico legal et clinique sur l'empoisonnement* y en 1872 el *Étude médico legal sur la folie*.

⁷⁹ De Moussy nació en 1810 y se doctoró en medicina en París en 1835. Viajó en 1841En esta ciudad dirigió el hospital de la Legión Francesa, además de fundar la Sociedad de medicina de Montevideo. Publicó *Algunos apuntes sobre la constitución meteorológica y medica y sobre la mortalidad del año 1853*. En 1854 convocado por Urquiza de Moussy realizó una expedición de cinco años, en los que recorrió más de 20 mil kilómetros, atravesando el Paraguay, Misiones, Chaco, el norte de la Patagonia, la cordillera de los Andes, buena parte de Chile y el sur de Bolivia, y explorando al detalle los ríos Uruguay y Paraná. El resultado de las investigaciones fue la *Decripcion physique, géographique et statistique de la Confederation Argentine*, que se editó en tres volúmenes (aparecidos entre 1860 y 1864) y un *Atlas* (1869), que contenía treinta cartas físicas y políticas de cada una de las provincias y territorios nacionales. (El Atlas fue reeditado en 1873, con una tirada de 1000 ejemplares).En 1860, depuesto Urquiza, de Moussy obtuvo el cargo de presidente de la Comisión de Higiene de la provincia de Entre Ríos.En 1867, Mitre nombró a de Moussy como representante de la Argentina ante la Exposición Universal de París. En ella, el médico y geólogo francés fue elegido jurado en delegación de los países de América latina. Además de estas tareas, de Moussy elaboró numerosos artículos de divulgación, que fueron publicados en diarios de la Argentina y el Uruguay (*El Plata científico y literario* (Buenos Aires), *El Nacional Argentino* (Paraná), *El Uruguay* (Concepción del Uruguay), *El Orden* (Buenos Aires), etc.). En 1856, además, publicó un *Almanaque Nacional de la Confederación*, y, algunos años más tarde, elaboró una obra que habla sobre la decadencia y ruina de las misiones jesuíticas: *Mémoire historique sur la décadence et ruine des Missions des Jésuites dans le bassin du Plata*. Martín de Moussy murió en el año 1869. Había sido miembro de distintas sociedades científicas en Francia, Alemania, Uruguay y Argentina. Sus logros científicos le habían valido un reconocimiento general, y distintos premios, como el honor de ser designado Oficial de la Legión de Honor, o los treinta mil pesos que le otorgó el Senado Nacional argentino por sus méritos y los servicios brindados .

⁸⁰ Mañé Garzón, Fernando. Pedro Visca. Fundador de la Clínica Médica en el Uruguay, , 2 vol., Montevideo, 1983

una modesta subvención, obtenida dificultosamente del Poder Legislativo, le permitió realizar su viaje a Europa, meta soñada para tantos hombres de estudio. Allí Visca inició sus estudios y llegó a obtener, por dos veces, la Medalla de Oro del Internado, galardón muy pocas veces alcanzado por extranjeros (...) Contó entre sus profesores a Claude Bernard, con sus geniales investigaciones fisiológicas y fisiopatológicas (...) Cruveilhier⁸¹; Guérin⁸², cirujano de nota; Nélaton⁸³, también cirujano, entre otras cosas inventor del instrumento que sirvió para localizar el proyectil que hirió a Garibaldi en Mentana (...) Ricard, ya famoso venereólogo; Tardieu, maestro eximio de medicina legal; Littré⁸⁴ y Daremberg⁸⁵, polígrafos e historiadores de la medicina. Pasteur era más que discutido, desconocido (...) Paul Broca⁸⁶, de quien Visca fue colaborador y amigo.⁸⁷

La otra figura de formación francesa fue Francisco Soca⁸⁸, a quien

en un gesto generoso y clarividente el Presidente Santos le beca –en forma fastuosa para la época. Es discípulo de Hayem⁸⁹, el eminente hematólogo; Bouchard⁹⁰; Potain⁹¹, Huchard⁹²,

⁸¹ Jean Cruveilhier, nacido en Limoges en 1791, presentó su tesis en 1816 y en 1823 es agregado de anatomía, inauguró la histología, la patología y sus relaciones con la clínica, Muere en 1874

⁸² Alphonse François Marie Guérin fue ayudante de anatomía en 1843, obtiene su doctorado en 1847 y es prosector en 1848. En 1850, es nombrado por concurso Chirurgen des hôpitaux. Finalmente en 1872, es cirujano del Hôtel-Dieu, puesto del que se retira en 1879.

⁸³ Auguste Nélaton, contemporáneo y colega de Joseph-François Malgaigne (1806-1865) en el Hôpital St. Louis, fue considerado uno de los más afamados cirujanos franceses de su tiempo. Se doctoró en 1836 con una disertación sobre la tuberculosis del esqueleto. Fue profesor agregado en 1839 luego de publicar su libro "Traité des tumeurs de la mamelle". En 1856 es nombrado profesor titular. En 1863 fue elegido miembro de la Académie de médecine y en 1867 miembro del institut, and. Fue el primer rota ligadura de ambos extremos de las arterias en las hemorragias y desarrolló varios aspectos de la cirugía plástica. Fue pionero de la ovariectomía en Francia y el primero en describir el hematocele retrouterino y mejorar el tratamiento de los tumores naso faríngeos.

⁸⁴ Emile Littré (1801-1881) Filólogo y enciclopedista, adicto a la filosofía comptiana.

⁸⁵ Charles Victor Daremberg (1817-1872) historiador de la medicina

⁸⁶ Paul Broca (1824-1880). Antropólogo y profesor agregado de cirugía.

⁸⁷ La Tesis de París de Visca se titula "Du vaginisme", versa, en consecuencia, sobre un tema ginecológico, vide infra.

⁸⁸ Muiños, Héctor H. Prologo. Estudio Preliminar, in Soca, F. Selección de Discursos, 1: VIII-XXXLII, col. Clas. Urug., Montevideo, 1972.

⁸⁹ Georges Harem (1841-1933). Hematólogo, profesor de la Facultad de Medicina. Miembro de la Académie Française.

⁹⁰ Abel Bouchard (1837-1917). Profesor de anatomía y fisiología.

⁹¹ Carl Pierre Potain (1825-1901). Profesor de Medicina. Fue quien inició las inyecciones intravenosas y quien primero tomó la tensión arterial con un esfigmomanómetro de aire. Fue miembro de la Académie de Médecine.

*Charcot*⁹³, *Pierre Marie*⁹⁴, *Déjerine*⁹⁵, *Raymond*⁹⁶. El talento de Soca asombra a sus maestros y culmina su carrera con una tesis extraordinaria, que marca una fecha en la historia de una enfermedad muy rara y poco conocida; esa tesis guarda aún hoy toda su autoridad⁹⁷. Otros orientales también se formarían en Francia: *Enrique Figari*, *Alfredo Navarro*, *Lombardini*, *Enrique Castro*, *Gerardo Arrizabalaga*, *José Martirené*, *Luis Demicheri*, *Domingo Larralde*, *José Brito Foresti*, *Pascual Vero*, *Juan Bado*, *Pedro Martino*, *Manuel Quintela*, *Luis Morquio*, *Isidoro Rodríguez*.⁹⁸

II

Conocida la vinculación familiar de Turenne con Francia, es lógico que, como hicieron esa pléyade de jóvenes de la época, emprendiera, enseguida de obtenido el título en 1888, un viaje a Francia, con gran sacrificio de su familia, que había sufrido quebranto económico luego de la finalización del gobierno de Tajés. Allí permanece hasta 1896, período durante el cual visita también Bélgica, Suiza e Italia.

Lleva la comisión oficial de estudiar la preparación y aplicación del suero antidiftérico Roux en el *Instituto Pasteur* y en el *Hopital des Enfants Malades*. En setiembre de 1894, cuatro años después que los bacteriólogos franceses Émile Roux (1853-1933) y Alexandre Yersin (1863-1943) desarrollaran una técnica diagnóstica para la identificación del microorganismo causante de la difteria y tres años luego de que la antitoxina diftérica fuera utilizada por primera vez en Berlín para tratar un niño, Roux presenta su trabajo en el *Octavo Congreso Internacional de Higiene y Demografía* en Budapest, con lo que se expande, tanto su conocimiento como su empleo preventivo y curativo⁹⁹.

La comunicación del Ministro del Uruguay dice:

⁹² Henri Huchard (1837-1917). Cardiólogo, miembro de la Académie de Médecine.

⁹³ Jean Martin Charcot (1825-1893) Padre de la neurología francesa. Sus clases en el Hôpital de La Salpêtrière fueron famosas, así como sus ideas sobre la histeria y el tratamiento por hipnosis.

⁹⁴ Pierre Marie (1853-1940). Sucesor de Charcot. Estudió la enfermedad de Basedow, la esclerosis en placa, las miopatías primitivas, los trastornos del lenguaje, la ataxia cerebelosa hereditaria.

⁹⁵ Jules Joseph Déjerine (1849-1917) Neurólogo, profesor de la especialidad, describió la claudicación intermitente de origen medular y el síndrome talámico.

⁹⁶ Fulgente Raymond (1844-1910) Profesor de medicina de la Facultad de Medicina de París.

⁹⁷ Soca, Fracois-Vincent. Étude clinique sur la maladie de Friedreich : thèse pour le doctorat en médecine, 190 pp., Paris, 1888

⁹⁸ Turenne A Influencia de la ciencia médica francesa sobre la medicina nacional uruguaya An Fac Med Mont. (1948) :1060-70.

⁹⁹ Bynun, WF and Porter, R (eds) Companion Encyclopedia of the History of Medicine, Routledge, London (1997);2:1082.

París, 8 de noviembre de 1894. Muy señor mío: El Gobierno de nuestro país en el deseo de hacer a éste participar de los bienes que el nuevo descubrimiento del Dr. Roux, para el tratamiento de la difteria, está llamado a hacer a la humanidad, me encargó de invitar a usted a que, en compañía del Dr. Isidoro Rodríguez, quieran aceptar la Comisión honorífica de estudiar en el Laboratorio de Pasteur, la preparación y la aplicación de la linfa de Roux, así como de adquirir para el Estado, una cantidad de ella, que será remitida a Montevideo(...)(firmado) Juan Zorrilla de San Martín¹⁰⁰

En nota a Zorrilla de San Martín, Turenne y su compañero Isidoro Rodríguez¹⁰¹ realatan la forma como lograron acceder al Laboratorio, aunque sin poder seguir el entrenamiento que allí se brindaba:

Señor Ministro: Dando cumplimiento al pedido del Superior Gobierno y en posesión de la nota de presentación al Dr. Roux, que por intermedio de dicha legación obtuvimos, nos trasladamos al Instituto Pasteur, en donde el Dr. Roux nos puso inmediatamente en comunicación con sus colaboradores los Dres. Chailloux y Martín, encargados de lo que a la preparación y aplicación del suero antidiftérico se refiere. Desgraciadamente la nota del Superior Gobierno, llegó demasiado tarde para que pudiéramos asistir al brillante y utilísimo curso que, sobre la Antitoxina, se hizo en el Instituto. Forzoso nos ha sido pues, limitarnos a observar la práctica actual, valiéndonos además de los datos que personalmente hemos podido tener de los preparadores.

En realidad, cuando, munidos de la autorización correspondiente, tuvieron la entrevista con Roux, éste,

(e)strujó (la credencial) entre sus manos exangües y (la) arrojó luego al suelo, el Dr. Roux nos recibió con exquisita impertinencia y sostenida descortesía. El Dr. Rodríguez acostumbrado alas maneras de ser de muchos maestros, encontró atenuantes a esa conducta, pero yo que venía “con el pelo de la dehesa criolla”, propuse a mi colega que nos dividiéramos la tarea; él se documentaría en el Instituto y yo –eso estaba más de acuerdo con mis preferencias- me ocuparía de los

¹⁰⁰ Turenne, A Documentos para la historia de la sueroterapia antidiftérica en el Uruguay, op. cit.:105

¹⁰¹ Isidoro Rodríguez (1860-1916) presentó su Tesis de París en 1895, sobre un tema ginecológico: Rodríguez, Isidore. L'incision du cul-de-sac postérieure et du drainage para-utérin dans les suppurations et hématomes pelviens, 95 págs, Paris, 1895.

aspectos clínicos del problema...Muy distinta fue la conducta, para conmigo de los doctores Chailloux y Martin; ellos en el hospital “Enfants malades” no solamente pusieron a mi disposición y sin reservas, todo su material clínico y su archivo, sino que demostraron gran interés en que sus resultados fueran conocidos en nuestro país¹⁰² ...

Refiere Turenne que

el Uruguay fue el primer país que oficialmente hizo estudiar la preparación del suero y sus aplicaciones clínicas(...)(N)uestro informe, en el que, venciendo la prudente resistencia de mi colega, afirmé el valor preventivo del suero antidiftérico. No era una afirmación vana, pero era una audacia¹⁰³

Las conclusiones del informe aludido dice:

Del conjunto de lo que hemos podido ver y observar en el hospital “Enfants malades” resulta que el tratamiento actual marca un progreso considerable sobre los métodos antiguos. La acción del suero antitóxico es bien probada por las cifras comparativas citadas más arriba y los inconvenientes son hasta el presente considerados como insignificantes.... Nos ha parecido también que el suero debe tener un valor profiláctico considerable puesto que todos los niños entrados por error de diagnóstico inevitable, en el pabellón de la difteria, ninguno de ellos ha contraído la afección.

Hay una nueva vía fértil probablemente en aplicaciones felices y que no podemos hoy sino indicar(...)¹⁰⁴

Transcribimos a continuación el informe remitido desde París al Ministerio de Relaciones Exteriores por Juan Zorrilla de San Martín, representante diplomático del Uruguay en Francia,:

*Legación del
Uruguay; París, enero 4 de 1895.- Excelentísimo Sr. Dn Jaime Estrázulas, Ministro de RREE.- Excelentísimo Sr: Los Dres. Rodríguez y Turenne ha quienes comisioné por orden de V.E. para que estudiaran el nuevo descubrimiento del Dr. Roux,*

¹⁰² Turenne, A Documentos para la historia de la sueroterapia antidiftérica en el Uruguay, op. cit.104

¹⁰³ Turenne, A. Influencia de la Ciencia Médica Francesa sobre la medicina nacional uruguaya. An de la Fac. de Med.pág. 1060-1077, 1948

¹⁰⁴ Turenne, A Documentos para la historia de la sueroterapia antidiftérica en el Uruguay, op. cit.:114

contra la difteria, acaban de entregarme el fruto de sus estudios en dos informes, técnico el uno y clínico el otro, que tengo el honor de apresurarme a transmitir a V.E.

He agradecido a dichos ciudadanos, en nombre del Gobierno, el servicio prestado, sin perjuicio de estimularlos a continuar sus estudios a fin de transmitir a V.E. cualquier otro dato u observación que estimen conducentes a la mejor y mçás pro nta aplicación en nuestro país de las grandes ventajas para la Humanidad que entraña el des ubrimiento del ya célebre bacteriólogo francés.

En cuanto a la adquisición de una cantidad prudencial de linfa, tengo la promesa formal de que se me suministrará en el Instituto Pasteur a fines del corriente. Es notorio, señor Ministro, que la producción de esa preciosa substancia ha sido lenta y que sólo en estos últimos días se ha podido obtener la cantidad suficiente para responder a los premiosos pedidos de Francia. De la que se produzca para expedir al extranjero, espero ser de los primeros en obtener alguna cantidad, que me apresuraré a remitir con todos los elementos necesarios para su aplicación.

Quiera V.E. aceptar, con este motivo, la reiteración de mis protestas de distinguida consideración.- (Firmado): Juan Zorrilla de San Martín.¹⁰⁵

III

Durante su estadía en París Turenne actuó como ayudante honorario del Sanatorio Ginecológico de los Dres. Petit y Bonnet^{106, 107}.

Nadie mejor que el propio Turenne puede relatarnos esa etapa europea de su vida.

¡Qué época extraordinaria ese final del Siglo XIX!. Cuando apareció la magnífica novela de Axel Munthe, “El libro de Saint Michel”, con qué placer, con qué añoranza y saudades devoré sus páginas. Ese era mi París, el París del estudio

¹⁰⁵ Turenne, A Documentos para la historia de la sueroterapia antidiftérica en el Uruguay, op. cit.: 107.

¹⁰⁶ Castro, J.A. Relación de méritos del Dr. A. Turenne (manuscrito inédito, actualmente en manos de Ricardo Pou).

¹⁰⁷ Al primero de los citados fue a quien Pouey dio a conocer, durante el Congreso Médico de la Exposición Universal de París de 1900 su método ya aludido del vaciamiento conoideo. Este lo publicó en 1901 y por esa razón en la biliografía francesa se lo conoce como procedimiento de Pouey y Petit. Probablemente fuera el propio Pouey quien lo presentara al colega francés.

intenso y de los deliciosos esparcimientos. Era dulce vivir en el París de 1895; el barrio latino lo era en verdad; los estudiantes eran dueños de sus calles y de sus cafés; la avalancha de horteras que lo invadió después no se acercaba a sus fronteras. Era la época que en “Bullier” se realizaban esas maravillosas fiestas que sublevaban las pudibundez del Senador Béranger¹⁰⁸ apodado “Le Père la Pudeur”. El teatro y los conciertos dominicales, los únicos que nuestra labor nos permitía; los museos, la rutilante perspectiva de los Campos Elíseos en una bruma de oro pulverizada. Versailles, Chantilly, todos los adorados rincones de París, el “canotage”, las frituras “au bord de l’eau”, la amena tertulia nocturna en las terrazas del Café Calnette. Cuántos recuerdos, pero que en nada entristecen, porque condicionan una época dichosa que siempre perfumará nuestra vida.

El estudio nos retenía toda la semana, absorbidos por la adquisición de conocimientos, prisioneros todos del verbo de nuestros maestros. ¡Y qué maestros! Raymond¹⁰⁹, Déjerine¹¹⁰, Babinsky¹¹¹, Vaquez¹¹², Widal¹¹³, Marfan,¹¹⁴ Comby¹¹⁵, Achard¹¹⁶, Gaucher¹¹⁷ Hanot¹¹⁸, Lancereaux¹¹⁹, a quien por su

¹⁰⁸ Béranger, René. Senador, católico y promotor de acciones filantrópicas que fue uno de los defensores de la Ley de 1898 contra los actos de violencia cometidos contra los niños

¹⁰⁹ Raymond, Fulgente (1844-1910) profesor de clínica médica en la Facultad de Medicina de París, Miembro de la Academia de Medicina.

¹¹⁰ Déjerine

¹¹¹ Babinski, Joseph Francois Félix (1857-1932, neurólogo de los hospitales de París, Presidente y fundador de la Société Neurologique de Paris, Miembro de la Academia de Medicina.

¹¹² Vaquez, Luouis (1860-1936), entonces medico de los hospitals, más tarde professor de medicina y miembro de la Academia de Medicina, conocido por sus trabajos sobre enfermedades de la sangre y de los vasos.

¹¹³ Widal, Fernad (1862-1929). Médico y bacteriólogo, profesor de clínica médica, creador del sero diagnóstico y de la vacuna contra la fiebre tifoidea

¹¹⁴ Marfan, Antonin Bernard Jean (1858-1942), especialista en pediatría, director del servicio de difteria, profesor de Higiene y línica de la primera infancia a partir de 1914. Con Georges Maurice Debove (1845-1920) y Joseph Castaigne escribió el *Manuel des maladies du tube digestif* (Paris, 1907).

¹¹⁵ Comby, Jules (1853-1947), pediatra, autor del *Traité des maladies des enfants*.

¹¹⁶ Achard, Charles Emile (1860-1945), professor de patología y terapéutica y, a partir de 1910 de medicina interna. Describió con Raoul Bensaude (1866-1938), la fiebre paratifoidea y aisló el bacilo paratífico. Con Georges Maurice Debove (1845-1920) y Joseph Castaigne escribió el *Manuel des maladies du tube digestif* (Paris, 1907).

¹¹⁷ Gaucher, Ernet Philippe Charles (1854-1918), profesor de dermatología, describió en 1883 la enfermedad de sobrecarga esplénica por cerebrósidos, enfermedad que lleva su nombre. También lo lleva el epiteloma primitivo del bazo. Publica en 1885 el *Traité théorique et pratique des maladies de la peau*

libertad de espíritu, iconoclasta de los falsos maestros, se le cerró el acceso a la cátedra titular; Chauffard¹²⁰, Bouilly¹²¹, Réclus¹²², Périer¹²³, Kirmisson¹²⁴, los “cuatro agregados” cuyo tratado de patología externa fue nuestro breviario; Lélars¹²⁵, Terrier¹²⁶, Richelot¹²⁷, Tuffier¹²⁸, Guyon¹²⁹ y su gran colaborador franco-cubano Albarrán¹³⁰; Péan¹³¹, Doyen,¹³² Hartman¹³³, grandes cirujanos; mis maestros en ginecología: Pozzi¹³⁴, Doléris¹³⁵, Paul Petit Dutailis¹³⁶, el

¹¹⁸ Hanot, Victor Charles (1844-1896), internista, se consagró a las enfermedades del hígado. Describió en 1875 la cirrosis hipertrófica con ictericia crónica.

¹¹⁹ Lancereaux, Etienne (1829-1910), profesor agregado, investiga en 1882 sobre la ictericia de causa infecciosa y publica en 1866 el *Traité historique et pratique de la syphilis*.

¹²⁰ Chauffard, Anatole (1855-1932), profesor de clínica médica en la Facultad de Medicina de París.

¹²¹ Bouilly, Georges (1843-1903), profesor agregado de cirugía en la Facultad de Medicina de París.

¹²² Reclus, Paul (1847-1914), profesor de la Facultad y miembro de la Academia de medicina.

¹²³ Perder, Charles (1836-1914), cirujano miembro de la Academia de medicina.

¹²⁴ Kirmisson, Edouard Francis (1848-1927) Profesor de clínica quirúrgica infantil, fundador de la Société d'Orthopédie, miembro de la Academia de medicina.

¹²⁵ Lélars, Félix arie Louis (1863-1932), cirujano del hospital Tenon (18911), profesor agregado(1892) y titular de la cátedra de clínica quirúrgica, miembro de la Academia de medicina.

¹²⁶ Terrier, Félix Louis (1837-1908), cirujano de los hospitales, profesor de cirugía, miembro de la Academia de medicina, gran impulsor de la asepsia e innovador en cirugía abdominal.

¹²⁷ Richelot, Louis Gustave (1844-1924) , miembro de la Academia de medicina. Fue reconocido como cirujano ginecólogo y uno de los primeros en practicar la histerectomía vaginal. Músico aficionado y coleccionista de objetos de arte.

¹²⁸ Tuffier, Théodore (1857-1929) cirujano, especialista en cirugía cardiaca y pulmonar (ideó el neumotórax extrapleural) , así como en ginecología.

¹²⁹ Guyon, Jean Casimir Félix (1831-1920), urólogo, miembro de la Academia, en 1888 publica sus *Lecons sur les affections chirurgicales de la vessie et de la prostate*.

¹³⁰ Albarran, Joaquin Marie (1860-1912), urólogo, profesor de la Facultad de Medicina de París.

¹³¹ Péan, Jules (1830-1898), cirujano del hospital Saint-Louis, puede considerarse el “padre” de la cirugía abdominal, practicando en 18623 una esplenectomía, la primera gastrectomía por tumor en 1879. La cirugía ginecológica le debe importantes aportes. Publica en 1880 *Diagnostic et traitement des tumeurs de l'abdomen et du bassin*.

¹³² Doyen, Eugène Luis, cirujano formado en Alemania, hizo aportes al tratamiento quirúrgico de las afecciones cardíacas valvulares.

¹³³ Hartmann, Henri (1860-1952), uno de los grandes cirujanos franceses, profesor y miembro de la Academia de Medicina. Publicó libros sobre cirugía del tubo digestivo, de las vías genito urinarias. Profesor agregado en 1892, fue luego titular en el Hotel-Dieu hasta 1930.

¹³⁴ Pozzi, Samuel (1846-1918), profesor de ginecología, visitó Montevideo, por su vinculación amistosa con Enrique Figari.

viejo, recio, bretón, a quien debo enseñanzas básicas y el tesoro de una invariable y cordial amistad; Tarnier¹³⁷, Bar¹³⁸, Adolfo Pinard¹³⁹, mi venerado maestro, fundador de la Puericultura, que hasta el fin de su larga y fecunda vida me regaló con su grande y paternal amistad; Roux¹⁴⁰, el descubridor, con Behring¹⁴¹, el suero antidiftérico, salvador de tantos miles de niños.¹⁴²

Relata esta anécdota de su estadía en París

Corría la primera quincena de noviembre de 1894 –retengan ustedes la fecha y computen los años- y me encontraba en la Clínica Obstétrica Baudelocque¹⁴³, en París, asistiendo a un parto largo y tedioso; todos en la Clínica ignoraban –por suerte- mi calidad de médico. Mi ilustre maestro Pinard pasaba su primera visita matutina; llegó junto a mí pidiéndome cortésmente le hiciera la historia de la paciente; así lo hice, después de lo cual me preguntó: ¿Por qué no pare esta mujer? Eché mano de toda la Obstetricia que me habían enseñado en Montevideo –poco y de mala gana- y pronto alcancé los límites de mi saber, sin que el maestro se diera por satisfecho. Más aún, con sonrisa zumbona me dijo: “A Usted le hace falta otro mes de Clínica”, en lo que se había quedado corto, porque me

¹³⁵ Doléris, Jean (1852-1938), cirujano y obstetra, miembro de la Academia de medicina, visitó Uruguay en 1926 y asistió a la fundación de la Sociedad Ginecocológica del Uruguay, de la cual fue el primer Miembro Honorario.

¹³⁶ Petit-Dutaillis, Paul, ginecólogo, cuyas obras de anatomía quirúrgica y cirugía ginecológica tuvieron gran influencia en Uruguay hasta los primeros lustros del S XX.

¹³⁷ Tarnier, Stéphane (1828-1897), uno de los pioneros de la obstetricia, fue cirujano partero jefe de la Maternidad y profesor de partos y enfermedades de las mujeres. Fue presidente de la Academia de Medicina. Primero en aplicar el método listeriano a la obstetricia en 1870. Inventor de varios tipos de fórceps, de un dilatador intrauterino y, en 1881, de una incubadora para prematuros.

¹³⁸ Bar, Paul Jean (1853-1945) profesor de clínica obstétrica en la Facultad de Medicina de París y miembro de la Academia de medicina.

¹³⁹ Pinard, Adolphe (1844-1934), ginecólo y partero, profesor de clínica de partos en Baudelocque. Dirigió la Escuela de Puericultura. En 1878 publica una obra capital sobre la palpación abdominal. En 1890 crea el dispensario prenatal en París. En 1892, en colaboración con Zweifel, reactualiza la sinfisiotomía.

¹⁴⁰ Roux, Emile Pierre Paul (1853-1933) director del Instituto Pasteur y miembro de la Academia de medicina.

¹⁴¹ Behring, Emil (1854-1917), Premio Nobel, investigador en bacteriología e inmunología.

¹⁴² Turenne, A. Influencia de la Ciencia Médica francesa sobre la medicina nacional uruguaya, op.cit.

¹⁴³ Existente al día de hoy, junto al Convento de Port Royal y a otra nueva maternidad de este nombre, en 123, Boulevard de Port Royal, Paris.

quedé dos años. Apenas alejado, le pregunté a la partera de guardia “¿Qué hubiera debido contestar?” “Que era necesario romper las membranas”¹⁴⁴.

IV

De esa época, el Dr. Américo Stábile (h) conserva dos cuadernos¹⁴⁵, que nos ha facilitado generosamente, obsequiados por Turenne a su padre, de una gran prolijidad, provistos de sus respectivos índices. El primero “*finalizado en París el sábado 25 de mayo de 1895 a las 2 y 20 PM*” y el segundo iniciado en aquella ciudad “*el 27 de mayo de 1895 a las 10.25 PM*”. Se trata de apuntes de clase, en su mayoría de obstetricia, de los profesores Pinard, Varnier¹⁴⁶, Bar¹⁴⁷, Wallich¹⁴⁸ y uno sobre lactancia de Marfan¹⁴⁹. Incluyen además la lección inaugural del curso libre de Obstetricia y Ginecología, de 1898, titulada “*De la rotura artificial precoz de las membranas*”, una comunicación a la Sociedad de Medicina de Montevideo, de octubre de 1896, publicada en la revista “*La Facultad de Medicina*” el 6 de noviembre de 1896, titulada “*Aborto de cinco meses. Retención de feto muerto*”¹⁵⁰. Contiene también otra comunicación a la misma Sociedad, aparecida en la *Revista de Medicina* en octubre de 1898, sobre “*Falsa rigidez del cuello uterino durante el trabajo de parto*”¹⁵¹. Finalmente, recoge otro trabajo, presentado a la *Sociedad de Medicina* y publicado en “*La Gynécologie*” en abril de 1898, a propósito de “*Absceso del ligamento ancho*”¹⁵². Sabemos que estuvo en el Congreso de Budapest, en el cual intervino Pinard y citó su nombre cuando se refirió a la fiebre puerperal.

V

¹⁴⁴ Turenne A El parto conducido y las discinesias uterinas parturientes por exceso (Exégesis de un movimiento obstétrico) An Fac Med Montevideo (1940),2-3-4:143-218.

¹⁴⁵ Turenne, A. Cuadernos de apuntes de A. Turenne ,París, 1894-18958 (manuscrito inédito en manos de Américo Stábile (h)).

¹⁴⁶ Varnier, Henri (1859-1902), profesor agregado de obstetricia, alumno de Pinard, coautor con el anatomista L. Farabeuf del famoso tratado Introduction à l'étude clinique et à la pratique des accouchements

¹⁴⁷ Bar, Paul Jean (1853-1945), profesor de obstetricia y miembro de la Academia de medicina de París.

¹⁴⁸ Wallich, Victor (1863-1925), profesor agregado de obstetricia en París.

¹⁴⁹ Antoine Bernard Marfan (1858-1942). Profesor de clínica de niños.

¹⁵⁰ Turenne, A. Aborto de cinco meses. Retención de feto muerto. “La Facultad de Medicina”. No. 8, 1. IX.1896, pág. 2.

¹⁵¹ Turenne, A. Falsa rigidez del cuello uterino durante el trabajo de parto. Revista de medicina. 1898. La Facultad de Medicina A II. No. 6, 31 v. 1897

¹⁵² Turenne, A. Absceso del ligamento ancho. “La Gynécologie”, abril, 1898.

Durante esa estadía en París, Turenne adquiere libros antiguos, e inicia su bibliofilia que, como veremos en el capítulo respectivo, constituyó uno de los pilares de su dedicación por la historia de la medicina. Conserva esos ejemplares, así como los recuerdos de los librereros “*de viejo*” que frecuentaba en el Barrio Latino, en especial los “*bouquinistes*” de las orillas del Sena.

Capítulo V.

Regreso a Montevideo, inicio de la actividad docente y asistencial. (1896-1912)

I

Cuando Turenne llega a Montevideo, está pleno de entusiasmo, con la cabeza llena de proyectos. Desea aplicarlos a la realidad de su país, así como también iniciar la actividad profesional. Esto último era casi compulsivo, pues la situación económica difícil por la que atravesaba era difícil. Del siguiente modo comenta su primer contacto con la realidad, nada menos que con uno de los conservadores miembros de la *Comisión de Caridad y Beneficencia Pública*, desde siempre enfrentada al elemento universitario:

Cuando llegué de mi primera estadía en Europa (1896); venía con entusiasmos y con gran voluntad y deseos de implantar en el Uruguay los elementos, muy incompletos aún, de la Protección Materno-infantil. Sabiendo que existían tres vacantes en la Comisión de Caridad, fui a visitar a uno de sus miembros más conspicuos, para solicitar su influencia para la ocupación de uno de ellos. Me escuchó con indulgente indiferencia y, después de oírme, observando mi indumentaria modesta de médico principiante y en conocimiento de la angustiosa situación económica de mi familia, me dijo con frialdad: “Joven, sus ideas serán muy buenas, pero a la Comisión de Caridad no deben entrar sino personas de respetabilidad y arraigo”. Me comparé con él, viejo de luengas barbas y uno de los más fuertes estancieros de Soriano y dije para mis adentros: “yo no soy ni una cosa ni la otra...”¹⁵³

Como testimonio de las primeras actuaciones profesionales del recién llegado, en “*La Facultad de Medicina*” se informa acerca de un

Generoso ofrecimiento. El Dr. Augusto Turenne, que, como es sabido, ha llegado hace muy poco tiempo de París, donde ha cursado sus estudios de medicina, ha ofrecido sus valiosos

¹⁵³ Turenne, A. Scosería. Op. cit.; 557.

*servicios al Hospital Italiano para cuando funcione la sala de mujeres. Es este un paso que honra en sumo grado al joven e inteligente doctor, al cual la junta directiva del Hospital ha contestado agradeciendo, como se merece, el generoso ofrecimiento.*¹⁵⁴

En el siguiente número la citada revista¹⁵⁵ da cuenta de la actividad quirúrgica, lo que no llama la atención puesto que las intervenciones abdominales eran riesgosas y poco frecuentes. En este caso, Turenne es ayudante del también recién llegado de París, Alfredo Navarro:

Operación. Los Doctores Navarro y Turenne acaban de practicar una importante operación de ovariotomía 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 doctor Carlos Nery tomó a su cargo el cloroformo. Asistieron y ayudaron los doctores Visca, Etchepare, Harán y otros. La paciente se halla en estado relativamente satisfactorio.

La primera de tales operaciones fue llevada a cabo en el Uruguay por Enrique Estrázulas en Fray Bentos en 1874, con muerte de la paciente y la tercera por Salvador Spada y José Pugnolini en Pando en 1875, en el mismo año, con buena evolución. Brian recoge un total de quince casos, el último de los cuales es de 1883 (año de publicación de la tesis).¹⁵⁶ Desconocemos cuántas más de estas intervenciones se efectuaron en los trece años que transcurren desde esta fecha hasta 1896, en que se realiza la que hemos analizado.

Los dos artículos periodísticos citados permiten tener idea del ambiente y de las actividades asistenciales llevadas a cabo por Turenne, quien se define ya como ginecólogo.

II

¹⁵⁴ “La Facultad de Medicina”, Año 1, No. 1, 20.VI.1896.

¹⁵⁵ “La Facultad de Medicina”, Año 1, Nº 2, 5.XII.1896, pág 11

¹⁵⁶ Brian, Angel. Laparotomías en el Uruguay. Tesis para optar al grado de Doctor en Medicina, Montevideo, 1883.

A partir de 1897 se desempeña como médico de *Sanidad Militar*.¹⁵⁷ El 4 de julio de 1904, con motivo del motín contra el gobierno de Juan Lindolfo Cuestas, Turenne debe marchar con las tropas. Relataba que el Coronel Soberan le dijo entonces: “*Vamos a ver cómo se porta el doctorcito, si se asusta, es un anormal...*”¹⁵⁸. De acuerdo a las referencias que del propio Turenne recogió Pernin, los hechos se desarrollaron de este modo:

Alertado por los disparos y por la llegada de un ordenanza, se lanzó a la calle. Como primera providencia llegó hasta la Botica de Beisso, donde hizo acopio de vendas, gasas, algodón, tinturo de yodo y agua oxigenada, y añadiendo su maletín, corrió a presentarse al Comando de una batería Cané que se había en la esquina de 18 de julio y Santa Lucía, hoy Santiago de Chile. Se trataba del motín militar contra Cuestas, de quienes desde hacía treinta años llamaban “candomberos”....,El duelo de artillería se producía entre el emplazamiento citado y la esquina del cuartel sito en Colonia y Minas. Los tiros por elevación pasaban sobre las casas, algunas de las cuales sufrieron considerables daños¹⁵⁹...

Continuó en este cargo hasta 1932, en que es nombrado *Inspector General de los Servicios Médicos del Ejército*. En 1921 presentó el proyecto para el establecimiento de un servicio de hospitalización (sala *Odicini*), con una sala de operaciones adjunta y su propia policlínica. Fue, al decir de Augusto Soiza, “*la primera extensión concreta de servicios asistenciales para no combatientes, que poco después se extendió al personal técnico*”¹⁶⁰.

En ocasión de la visita del General Magnan, Turenne se presentó en traje de oficial general. En efecto, la ley de 1918 equiparaba el *Inspector General* a *General de Brigada* y establecía el uso obligatorio de uniforme para el cuerpo técnico en actos oficiales. En un diario capitalino apareció su foto,

¹⁵⁷ Entre 1905 y 1918 se inicia la organización de la Sanidad Militar, primero denominada Consejo de Administración del Hospital Militar (1905-1918). El responsable fue Eduardo Martínez, último Cirujano del Ejército y primer Jefe de la Sanidad Militar (entre 1904 y 1918). La ley de creación del Servicio de Sanidad del Ejército y la Armada es del 23 de diciembre de 1918, , bajo la presidencia de Feliciano Viera, que lo sitúa como dependencia del Ministerio de Guerra y Marina. Luego se construyó el Hospital Militar, a donde se trasladaron los servicios, hasta entonces funcionantes en las Salas Lavalleja y Artigas del Hospital de Caridad. Ver: Soiza Larrosa, Augusto. La Sanidad Militar y el Hospital Militar Central 1918-1935. Salud militar, Montevideo, 21(1):71-84 y 22(1):66-78,2000.

¹⁵⁸ Pernin, Alfredo, comunicación personal.

¹⁵⁹ Pernin, A Palabras del Prof. Dr. Alfredo Pernin, en nombre del Foto Club del Uruguay. Recuerdos y anécdotas personales, Homenaje al Dr. Turenne, S.M.U., 27.12.91, pág 19, Montevideo, 1991 (mecanografiado)

¹⁶⁰ Soiza Larrosa, Augusto. La Sanidad Militar y el Hospital Militar Central 1918-1935. op.cit.

mientras recibía la Legión de Honor de manos del militar francés, con la irónica leyenda: “*El General es partero...*”.¹⁶¹

III

En 1898 casó con Elena Puig y Maciel, matrimonio del que nacieron seis hijos: Elsa, Sara, Sofía, Yolanda, Hortensia y Augusto. Residieron sucesivamente en 18 de Julio entre Río Negro y Julio Herrera; Rondeau (junto con la madre y una hermana), y a partir de 1908, en una lujosa casa, cita en Paraguay y Mercedes, donde tenía consultorio, escritorio y estudio fotográfico.

IV

A los dos años de egresado, dicta un ciclo de conferencias sobre obstetricia. A partir de 1897 y hasta el año siguiente, actúa honorariamente como Jefe de Trabajos Prácticos de Clínica Obstétrica. En 1898 es Profesor Sustituto de Clínica Obstétrica, en cuyo carácter da, durante los años 1898 a 1900 sendos cursos libres de Obstetricia y Ginecología, a los que concurrían voluntariamente todos los estudiantes inscriptos en el curso oficial. Al respecto, afirma

*No he olvidado aún mi primera lección del curso libre de Obstetricia y Ginecología, en 1898, audaz aventura, para entonces, con la que me inicié en la docencia; en ella traté de la “rotura artificial de las membranas”, y por cierto no dejé de sembrar en esa ocasión lo que Pinard me había enseñado, con desmedro de mi amor propio. Con ese mismo tema, treinta y cuatro años después, clausuré mi docencia oficial en la Clínica Obstétrica en octubre de 1932*¹⁶².

V

En 1898 participa en la promoción de José Scoseria para el decanato de la Facultad de Medicina:

Su elección significó el triunfo de la tendencia científico-europeizante dinámica, sobre la genuina y estrechamente nacionalista estática. Las fuerzas renovadoras fueron organizándose lenta pero vigorosamente; José Ramazo, José Brito Foresti, Andrés Cerebro, Francisco Caffera y el que esto escribe se constituyeron en órgano de propaganda activa entre

¹⁶¹ Pernin, Alfredo, comunicación personal.

¹⁶² Turenne, A.El parto inducido y..., p 145

*el Cuerpo Médico nacional y expusieron sus propósitos ante el Rectorado, que sabíamos favorable a la candidatura del Profesor Scoseria; la victoria fue fácil y definitiva; el Decano era designado por el Rector y éste, desde diez años antes, sabía de los muchos quilates del candidato.*¹⁶³

VI

Entre 1900 y 1902 es encargado honorariamente del Curso Oficial de Obstetricia y Ginecología, por traslado del Titular, Alejandro Fiol de Pereda. Este fue el primer profesor de la asignatura desde 1882,

*al decir de sus contemporáneos, un hombre bondadoso en extremo, de cortesía exquisita, espiritual en su trato, con una amplia preparación cultural y un verdadero artista en su especialidad, en el momento en que las maniobras obstétricas eran uno de los capítulos básicos de la tocología. Querido y respetado por sus colegas y afectuosamente considerado por sus discípulos. Su habilidad en el manejo del fórceps, de aquel antiestético y rudimentario fórceps de Pajot, era extraordinaria. Su destreza, aún en difíciles aplicaciones, llamaban la atención y hoy los que fueron sus discípulos conservan gratisimo recuerdo y hablan con admiración de aquel bondadoso y virtuosísimo obstetra. Enseñó sin interrupción, desde su cátedra, hasta el año 1901, en que la Facultad de Medicina lo designa para ocupar el cargo de catedrático en la Escuela de Parteras.*¹⁶⁴

En el programa inicial de la materia figuraban no sólo temas ginecotológicos sino pediátricos. La enseñanza era totalmente libresca y el primer médico (José María Muñoz y Romarate) y la primera partera (Adela Peretti) egresados de la Facultad de Medicina no tuvieron oportunidad de examinar una paciente, ni ver, ni menos asistir un parto¹⁶⁵. Comenta Turenne a ese respecto:

Al designármese como Profesor Suplente de Obstetricia y Ginecología, advertí a los alumnos que, en adelante, esas materias ya no sería de fácil puente o trampolín para ganar el quinto año de estudios. Los alumnos tomaron a broma la advertencia y en los exámenes de fin de año, cuatro ases del

¹⁶³ Turenne, A. José Scoseria. 1861-8 de mayo-1946. An Fac. Med. Montevideo (31)554, 1946.

¹⁶⁴ Rodríguez López M Conferencia inaugural, Cátedra de Obstetricia y Ginecología, An Fac Med Montevideo (1938),11 y 12: 17 y 18)

¹⁶⁵ Pou Ferrari, Historia de la Obstetricia y Ginecología en el Uruguay.

estudiantado, amén de otros, como lo decía picarescamente el Bedel Paiva; “Rodaron el bagual de la ciencia”. Me organizaron para el año siguiente una huelga que terminó rápidamente en la “lisis” y, en los exámenes extraordinarios de julio, tuve la satisfacción de premiar justicieramente a aquellos cuatro ases con sendos y merecidos sobresalientes. Ninguno guardó rencor y uno de ellos en un departamento del interior, llegó a ser un distinguido ginecotocólogo. Pero todos habían estudiado y desde entonces se estudió ginecotología¹⁶⁶.

VII

En esa misma época, evocando los excesos terapéuticos cometidos en la época post listeriana inmediata, destaca que:

al “período de calma operatoria”, (luego) de las masacres del período 1890-1900... ha sucedido una observación más paciente, un conocimiento más acabado de la evolución natural de las enfermedades, una confianza mayor en la naturaleza medicatriz ¡Cuántos fibromas, cuántos úteros retrovertidos se abandonan pacientemente en su sitio, dejándolos ignorados prudentemente por las propias enfermas!”,

Destaca la jerarquía que debe darse al estudio de las condiciones generales de la mujer, a la opinión médico legal del ginecólogo y a los cuidados de higiene de la embarazada y la puérpera. Finalmente manifiesta su preocupación sobre la evolución de las tasas de natalidad,

mal que le pese a los neomalthusianos y sin creer que todo sea error en sus doctrinas, por el momento debemos pensar que el porvenir de las sociedades estriba en la existencia de una raza numerosa y fuerte; por lo menos en lo que al Uruguay se refiere por su coeficiente kilométrico ínfimo de población y por la necesidad de resistir siquiera fuera momentáneamente contra cualquier inesperada agresión. Nuestra tierra es suficientemente rica y nueva para que no solamente no temamos sino que deseemos una población moderadamente densa. Nuestra envidiable natalidad está sin embargo en descenso desde hace algunos años y no está compensada por un descenso equivalente en la mortalidad. Es indispensable, pues, desde este punto de vista propender al aumento de la natalidad nacional...Pero no es suficiente que nazcan muchos

¹⁶⁶ Turenne, A. Scoseria, op. cit.: 551

niños: es necesario que esos niños nazcan fuertes, que las madres no vea agotada su fecundidad"

VIII

El paralelismo en cuanto a la preocupación social entre Turenne y su contemporáneo Luis Morquio, queda bien manifiesto en el comentario que hace de la Memoria presentada por este último en su carácter de Director del silo de Expósitos y Huérfanos¹⁶⁷. Destaca que el trabajo, verdadero manual de enfermedades del recién nacido, se basa en la experiencia de mil niños ingresados a ese servicio entre junio de 1900 y fin de abril de 1902. Establece el porcentaje de mortalidad infantil, que estima como “*relativamente bajo*”:16.6%. Casi todos los internados provienen de esa “*anticuada e inhumana institución*”: el torno. Refiere el esfuerzo de Morquio por reorganizar ese servicio, sobre la base de 13 amas que cuidan a los niños, amamantándolos a pecho. Pese a lo inadecuado del local y a la frecuencia de la sífilis hereditaria (20%), los resultados han mejorado.

“Las precauciones higiénicas y la vigilancia en la preparación de la leche esterilizada, han contribuído a disminuir la mortalidad, pero por confesión del autor hay aún mucho por hacer, y hecho lo que él indica se evitarán muertes hoy inevitables(...) “La madre pagado por el Estado como nodriza de su hijo”, la asistencia de la embarazada y de la recién parida, el abandono del niño en condiciones favorables y sin investigaciones inquisitoriales; estos son los medios que el autor propone y que dada su alta autoridad, merecen de parte de la Comisión de Caridad y Beneficencia Pública, un estudio detenido y al abrigo de preocupaciones y preconceptos ajenos a ala ciencia y a la filantropía.

IX

Promueve, al igual que Morquio el estudio de la puericultura, lamenta la no existencia de una maternidad y afirma sus todavía ideales concepciones sociales,

es un deber estricto, es a la vez una misión de justicia defender a las nuevas generaciones, dictar leyes de protección a la madre obrera, alejarla del trabajo antes y después del parto, asegurándole sus retribuciones, crear asilos para madres solteras, prodigar las instituciones, cunas, gotas de leche,

¹⁶⁷ Turenne, A Bibliografía. L.Morquio.-La cuna del Asilo de Expósitos y Huérfanos. Rev. Med. Uruguay (6):64-67,1903.

combatiendo firmemente la lactancia mercenaria siempre perjudicial al niño pobre y en beneficio del niño rico...

X

En su calidad de miembro del Consejo Nacional de Higiene y Jefe de la Sección de Medicina Legal y Profesional, Turenne estudia una denuncia realizada por el diario El Nacional en 1902 a propósito de un supuesto caso de mala praxis¹⁶⁸. Se había dado a conocer la muerte de una madre y de dos fetos después de una intervención aparentemente absurda. Realiza una cuidadosa pesquisa, contando con la colaboración de los médicos involucrados, Demaría y Enamorado. Concluye que, si bien la mujer había muerto durante la intervención por la que se intenta extraer un feto muerto desde varios días antes, su deceso no es producido por la intervención. La enferma fue hallada en grave estado por los médicos mencionados, y había sido asistida por *“una morena dragoneante de partera, cuya intervención queda en la oscuridad más completa; sólo se sabe que dejó a la enferma cuando cesaron los dolores, asegurando que todo iba bien”*. Concluye que los profesionales han procedido correctamente y no han faltado a sus deberes como médicos, que la paciente no ha muerto a consecuencia de la operación y que el Consejo Nacional de Higiene debe tomar las medidas convenientes para el correspondiente castigo de la persona no autorizada que asistió a la enferma.

Es interesante referirse a este artículo pues de su atenta lectura consta que, si bien el Consejo Nacional de Higiene tomó cartas en el asunto, no fue con el propósito premeditado de excusar a los profesionales denunciados y que, si bien es un médico el que hace las averiguaciones, se conduce con absoluta ecuanimidad en el análisis de los hechos, que le permiten eximirlos de culpa. En algunas publicaciones se ha señalado, por el contrario, que este es un ejemplo de cómo la clase médica defendía su estatus, prescindiendo de jueces ecuanímenes, lo cual sería una manifestación más del llamado poder médico. En realidad, se actuó en el marco de las autoridades competentes en el momento y no se omitió ningún paso para aclarar con justicia el hecho denunciado

XI

En la lección inaugural del curso de 1912¹⁶⁹, afirma que reinicia la docencia luego de un paréntesis de un año, debido a un viaje, durante el cual

¹⁶⁸ Turenne, A El caso de los doctores Demaría y Enamorado. Rev. Med. Uruguay, (5):157-161, 1902.

¹⁶⁹ Turenne, A. Triple orientación de la Obstetricia y ginecología modernas. Lección inaugural del curso de 1912. Rev. Hosp. (1912),5:75-87.

La ocasión deseada de entrar en contacto con los hombres eminentes que forman la vanguardia gallarda de la Ginecoiatría actual, ha dado a muchas ideas arraigadas el apoyo de una experiencia más vasta que la que puede proporcionarnos el ambiente limitado en que se desenvuelve nuestra embrionaria ciencia nacional, y de una autoridad fundada en una preparación general que es precisamente la que distingue a los verdaderos especialistas, de aquellos pseudo especialistas, para quienes el hombre no es si no un órgano hipertrofiado, aquél a cuyas desviaciones patológicas han consagrado sus habilidades, rodeado de todos los demás aparatos a su servicio y beneficio

Insiste en la unidad de la ginecología y la obstetricia, al mismo tiempo que hace gala de su versación histórica y aprovecha para marcar su oposición al cristianismo:

desunidas, particularmente en nuestro país, más por motivos de hecho y de personas, que por razones de principio...Desde la más remota antigüedad la asistencia del embarazo y partos normales fue confiado a las mujeres; la situación de la mujer en la agrupación humana primitiva, su calidad de sierva, hacían que el hombre se desinteresara naturalmente de trabajos que a su mentalidad apenas desbastada de macho, parecían deprimentes o indignos. Esta tradición se continúa en todas las sociedades primitivas y cuando en Grecia y en Egipto, la Medicina es ya un cuerpo de doctrina, los médicos solo son llamados cuando las fuerzas naturales son impotentes para terminar el trabajos de parto; su intervención casi siempre mortal para el feto, es siempre activa: la Obstetricia científica inicial es esencialmente quirúrgica. Cuando la medicina abandonando las bábaras e incultas sociedades cristianas medioevales, encontró campo propicio en la sorprendente eflorescencia de la raza árabe....razones de orden religioso limitaron, como contemporáneamente en el resto del viejo continente lo hizo la genitofobia cristiana, limitaron la asistencia grávido puerperal a los casos de distocia grave; la Obstetricia árabe fue esencialmente quirúrgica.

Expone seguidamente su criterio, que luego afianzará y desarrollará, acerca de las bases quirúrgicas de la obstetricia, que procura resurgir, sobre bases científicas:

Luego surge Ambrosio Paré, ...quien se ha reconocido impotente para salvar a su propia hijamque muere de una hemorragia por placenta previa...redacta observaciones de una clarividencia extraordinaria para una época en que el ojo clínico

reemplazaba a las complicadas instalaciones de los laboratorios modernos. La Obstetrina moderna naciente era esencialmente quirúrgica. Luego de un siglo Palfyn y Chamberlen se disputan la invención del primer forceps....La tocurgia feticida llega a tal extremo que en Inglaterra un panfleto anónimo, en el que se cree hoy descubrir la personalidad de un eminente cirujano, recorre toda Inglaterra y parte del continente, proclamando las protestas que “los niños aún contenidos en el claustro materno dirigen a los miembros del Real Colegio de Cirujanos de Londres. Luego renacen las intervenciones y “tan quirúrgica es la Obstetricia que los maestros se dividen en “cesaristas “ y “sinfisiotomistas”

Evoca las dificultades con que choca el avance de la cirugía:

la septicemia, el tétano, la podredumbre de Hospital, llaman a la prudencia a los más audaces con ejemplos instructivos; hasta 1880 y durante casi cien años no escapó una sola de las operadas de París de operación cesárea!.

La poca inventiva, en materia de cirugía obstétrica, de los médicos pertenecientes a las cuatro quintas partes iniciales del siglo XIX, dieron lugar a un mejor conocimiento de la mecánica del parto, lo que se mantuvo incambiado hasta el iniciación de la antisepsia y la asepsia,

Tímidamente al principio, con fe de catecúmenos casi en seguida, la Obstetrica hace suyas primero la antisepsia y luego la asepsia. Abren la marcha los ginecólogos: Koeberlé, Péan, demuestran que el vientre se puede abrir sin peligros, y Uds. conocen los prodigiosos adelantos que la cirugía general y abdominal en particular, deben a la audacia de los ginecólogos. Aquí con pesar señalaremos el error de la Medicina francesa de aceptar la división en Parteros y Ginecólogos....Hoy intervenciones consideradas hace apenas diez años como fuera de razón, se discuten, lo que es el paso previo de muchas aceptaciones. ¿Quién hubiera sostenido en 1900 la legitimidad de la sección cesárea en las hemorragias por placenta previa? ¿Quién hubiera legitimado esa operación en la eclampsia puerperal?...A la sinfisiotomía sigue la cesárea vaginal, luego la extraperitoneal ...Se exige la preparación quirúrgica. Se trata de “operaciones de Hospital”...Trasládense Uds. de la blanca, limpia y completa sala de operaciones de un buen Hospital, al sórdido cuarto de un conventillo; reemplacen la mesa de complicados y cómodos

movimientos, con un catre desvencijado y crujiente, los lavabos y las palanganas de múltiples antisépticos con una mala silla donde se tambalea una palanganita oxidada en la que se descompone una solución de sublimado, y reconocerán conmigo cuán lejos estamos del local propicio a los triunfos operatorios. Hay en el momento actual una valla infranqueable que por un largho tiempo dificultará la difusión de las más recientes adquisiciones. Es un deber para los que tenemos la responsabilidad de la enseñanza, no alucinarles con el miraje de una Obstetricia a base de heroicas intervenciones...

Y hace su proposición, como una previsión del futuro:

La Obstetricia en un porvenir próximo será frecuentemente quirúrgica. Hasta hace 12 ó 15 años puede decirse que la Obstetricia era esencialmente clínica y no podemos quejarnos de ello pues que ese espíritu nos ha proporcionado verdades monumentos de literatura científica y conquistas en las que por muchos años espigaremos.

Refiere la significación de los conocimientos de fisiología:

En Obstetricia era aún más necesaria otra clase de investigaciones porque si bien la mecánica del parto ha sido explorada en sus mínimos detalles, en cambio, aún en este momento ignoramos la esencia misma de hechos fundamentales...los más intrincados capítulos de la Fisiología y la patología obstétrica...En el estudio de la fisiología obstétrica encontraremos la solución de problemas clínicos, hasta ahora sin respuesta, por haber partido más de una vez de premisas antojadizas o mal fundadas"...tal vez no está lejano el día que poseamos un suero-diagnóstico del embarazo, que suprima las dudas, cuya solución urje en más de un caso en vista de tratamientos y/o intervenciones indispensables.

Establece la necesidad del encare sociológico:

Así como cabe particularmente a la medicina germánica el mérito de la orientación quirúrgica, corresponde a los países latinos y en particular a Italia el de haber estudiado el período grávido puerperal desde el punto de vista sociológico". Los dos aspectos anteriores tienen una finalidad absolutamente individualista. Pero ¿es posible despojarse de las

preocupaciones del momento social que atravesamos? ¿Puede el médico aislarse del medio en que actúa y no poner su experiencia, su ciencia de la vida adquirida en el contacto diario del dolor y de la miseria, al servicio de las iniciativas tendentes a modificar, siquiera sea parcialmente, las desigualdades irritantes y los males reparables?. Por lo mismo que su acción profesional va a ejercerse preferentemente entre lo que constituye la masa de la población, es menester que de ella fluyan no solamente beneficios individuales, si no que ariete de fuerza educativa, rompa prejuicios, desvanezca errores y prepare con la difusión de buenos preceptos de higiene obstétrica menos candidatos a las mutilaciones ginecológicas y más nodrizas sanas y disciplinadas

Con referencia a la madre soltera, expresa:

y lo que a veces la ley prohíbe, o lo que por lo menos esta no facilita, es conseguido por la acción paciente, eficaz, tesonera del médico que ha sabido despojarse de esa cierta frialdad profesional obligatoria, para sostener cálidamente un alegato a favor de ese condenado sin culpa, tan cruelmente llamado bastardo...

Aborda también el tema de la sexualidad:

El problema sexual ha llegado a tener tal importancia en la vida de los pueblos modernos, que en un momento como el presente, perturbado, inestable, época en que la moral tradicional sufre acometidas terribles, en que un nuevo código de costumbres se está oscuramente elaborando en el seno de una sociedad en vías de renovación y mejoramiento, todas las colaboraciones son necesarias y aquellos que están más cerca de la muer, aquellos que po sus estudios están llamadosa acumular el mayor número de datos para justificar su situación exacta, sus deberes naturales y sus derechos sociales, deben acometer la obra con fé inquebrantable...Estamos lejos como Uds. ven de aquel venerable “Arte de los partos” en el que patriarcalmente se complacen nuestros mayores. Al concepto de una Obstetricia que consistía en la habilidad de extraer con el mínimum de deterioros un feto, ha reemplazado un conjunto de conocimientos amplio, multiforme, que pone a su servicio todos los recursos de la ciencia auxiliares y que audaz y enérgicamente exige su sitio al igual que sus ramas mayores: la

Medicina y la Cirugía. Cvábeme el nohor de haber iniciado entre nosotros esta evolución. Mis alumnos y mis sucesores, más felices porque más jóvenes, verán el advenimiento de progresos que apenas vislumbro. Pero unos y otros deben tener presente que ningún propósito, nunguna labor, ningún éxito tendrá valor duradero, si cada propósito, cada labor , cada éxito, no merece el epígrafe de Montaigne a una de sus obras: Cecy est oevre de bonne foi!”

Capítulo VI

Turenne, Profesor Titular y Jefe de la Maternidad
(1913-1932)

I

En 1913 obtiene en propiedad el título de Profesor, luego de dos llamados a concurso, a los que sólo se presentó él, por lo que el Consejo Universitario resolvió exonerarlo de las pruebas de rigor “*en atención a su actuación como sustituto y encargado del Curso*”. Esta cátedra la desempeñó hasta

1912¹⁷⁰. En ese año es designado Profesor de Clínica Obstétrica, también por nombramiento directo del Consejo de la Facultad de Medicina. Sucede en el cargo a Isabelino Bosch y lo desempeña ininterrumpidamente hasta 1932, fecha en que se retira voluntariamente, siendo designado Profesor Emérito¹⁷¹.

En principio su clínica funcionó en la Sala *Padre Ramón Cabré* del Hospital de Caridad, que contaba con veinte camas. En una foto de dicho Servicio del año 1914, Turenne aparece rodeado por sus colaboradores y alumnos: Carlos Ladereche, Irineo Castaño, Arturo Moratorio, José Abella, Alfredo y Carlos Jiménez de Aréchaga, Francisco Cortabarría, Pedro Repetto, Horacio Félix Platero, Raúl Bogliaccini, Tabaré Regules, Héctor Petrini y Melchor Pacheco, que fue su primer Jefe de Clínica¹⁷². (figura).

En “*La Razón*”, de fecha 12 de junio de 1912, primera página, aparece una caricatura de Turenne por Radaelli, con esta leyenda:

Debe la Maternidad
lo mejor que tiene
al celo y asiduidad
de don Augusto Turenne.¹⁷³

II

La primera institución de carácter médico-social en el Uruguay fue la *Comisión de Caridad y Beneficencia Pública*. Turenne considera que

como toda organización humana, particularmente si lleva el sello de una cerrada ortodoxia religiosa, esa benemérita Comisión retardó sobre su tiempo; mucho antes, particularmente en los países protestantes escandinavos y anglo-sajones, otro concepto había surgido y desarrolládose con gran amplitud (...) en los primeros años del siglo XX y ya las ideas sociales de ese hombre extraordinario que fue el Pontífice León XIII, se habían divulgado por el mundo, pero los

¹⁷⁰ Fue sucedido por Juan Pou Orfila, a quien en 1915 lo sustituye José Infantozzi, que a su vez es seguido, entre 1928 y 1932 por Héctor García San Martín, y este por Manuel Rodríguez López.

¹⁷¹ Castro, J. Alberto. Relación de méritos del Dr. A. Turenne, op. cit.

¹⁷² Piaggio Garzón, W. Iconografía Médica. El Profesor Turenne en la Clínica Obstétrica del Maciel en 1914. “El Plata”. 8.II.1950, pág. 2

¹⁷³ Visca, Pedro. Comunicación personal.

miembros de la Comisión de Caridad no las habían oído o no las habían comprendido (...). Los miembros librepensadores que el Presidente Batlle designó en 1903 para llenar las primeras vacantes (Scoseria, Manuel Quintela y Gerardo Arrizabalaga) eran minoría (...). Ya en 1905 y con el ingreso de nuevos miembros, entre los se contaba el filántropo Dn. Alejandro Beisso, los dados se dieron vuelta y los librepensadores llevaron al puesto de Director General al Profesor Scoseria.

En ese momento se seculariza la asistencia pública, se sustituye el emblema tradicional de la citada Comisión por el Escudo Nacional y se retiran los símbolos religiosos de todos los establecimientos asistenciales. Esto da motivo a la publicación de José Enrique Rodó “*Jacobinismo y Liberalismo*¹⁷⁴”, que es duramente juzgada por Turenne, quien considera que no merece ser incluida en las *Obras Completas* del escritor compatriota¹⁷⁵.

*El Presidente Williman nombró una Comisión encargada de proyectar una ley de “Asistencia Pública” que funcionó bajo su presidencia. Cumple al Doctor Juan José Amézaga haber redactado con Scoseria la exposición de motivos que fue aceptada sin objeciones por el Poder Ejecutivo y más tarde por el Parlamento, tras de vivas y aleccionadoras discusiones en ambas Cámaras. Así nació la Ley de Asistencia Pública de 1910.*¹⁷⁶

Al respecto comenta Camilo Fabini:

*En virtud de esa Ley se reconoce por primera vez el derecho de todos los ciudadanos a la asistencia y se crea al Estado la obligación de amparar, de asistir al enfermo, al inválido, al anciano sin recursos, al niño, a la madre, por un deber de seguridad social. Esto hizo necesaria la construcción de nuevos servicios hospitalarios.*¹⁷⁷

III

¹⁷⁴ Rodó, José Enrique. *Jacobinismo y Liberalismo*, Montevideo, 1906.

¹⁷⁵ Turenne A José Scoseria, op cit.

¹⁷⁶ Turenne A José Scoseria An Fac Med Montevideo(1946),5-6-7-8: 543-572)

¹⁷⁷ Fabini C Profesor Augusto Turenne, Suplemento dominical de “El Día”.

Junto al entonces Director de la *Asistencia Pública*, José Scoseria, Turenne, miembro también del organismo, planeó y llevó a la práctica la construcción de la “*Casa de la Maternidad y Refugio de Embarazadas*”, al mismo tiempo que se iniciaban las obras del pabellón de ginecología. En el terreno donado por los esposos Alejo Rossell y Rius y Dolores Pereira, sobre una superficie de más de tres hectáreas, se construyó el Hospital entre 1909 y 1914. Los planos fueron del arquitecto francés Henry Ebrard y la ejecución y dirección estuvo a cargo del arquitecto Juan Giuria. El nosocomio fue un centro modelo, concebido sobre el ejemplo de los grandes centros europeos, provisto de calefacción, ascensores, laboratorios e instrumental, al punto que el profesor argentino Alberto Peralta Ramos lo tomó como modelo para la construcción de la Maternidad de Avenida Las Heras en Buenos Aires. Turenne supervisó todos los detalles y redactó los primeros reglamentos. Pero, lo que es más significativo, esta iniciativa edilicia es la materialización de una idea nueva, impulsada también por él, la de institucionalizar el parto, rodearlo de garantías, dar acceso a las clases más desposeídas, llevar a sus domicilios los técnicos para la vigilancia médica del embarazo, parto y puerperio, brindar respaldo a las embarazadas pobres o solas, velar por la salud de la madre y del niño y, por supuesto educar a la población y a las futuras generaciones de médicos.

IV

El 19 de mayo de 1915 se inauguró la *Casa de la Maternidad y Servicio de Protección Maternal* (que hoy lleva el nombre de *Augusto Turenne*), conjuntamente con el *Servicio Obstétrico a Domicilio*. En el edificio pasaron a funcionar, además, las Cátedras de Clínica Obstétrica de la Facultad de Medicina. En el acto hizo uso de la palabra el entonces Director de la *Asistencia Pública Nacional*, Dr. José Martirené, en presencia del Presidente de la República, Dr. Feliciano Viera.

Las primeras 75 pacientes ingresadas fueron trasladadas desde el Hospital de Caridad en el tranvía eléctrico “32”, bajo la custodia del Dr. José Infanzozzi, Asistente de la Clínica Obstétrica de la Facultad de Medicina. Otras vinieron en ambulancias. Fueron recibidas por las primeras nurses egresadas de la Escuela dirigida por el Dr. Carlos Nery.¹⁷⁸

¹⁷⁸ Maciel López, Ema. La casa de la maternidad, La obra cumbre del Profesor Dr. Augusto Turenne. “El Plata”. 18.X.1953.

Turenne redactó el proyecto de reglamentación, las cartillas y carteles de propaganda y fue el encargado de formular todos los detalles de instalación del nuevo Servicio, en su carácter de médico Jefe del Servicio de Protección Maternal y *Profesor de la Cátedra*. En relación con la preocupación social, Turenne continuó siempre bregando por la protección de las madres, lo que se concretó en la creación de un *Consultorio Jurídico* gratuito, adscrito al mencionado Servicio. Después de muchos años, sus aspiraciones se vieron colmadas al inaugurarse en 1944 el *Refugio de Madres*.

V

Es digna de especial mención la lección con que inaugura los cursos en 1915, ya instalada la clínica en la *Casa de la Maternidad* del Hospital Pereira Rossell¹⁷⁹:

En una época, dura para la Facultad, cuando ésta, pobre, aislada, luchaba por merecer la atención de los Poderes públicos, y cada conquista, por pequeña que fuere, era saludada con júbilo por profesores y estudiantes, cuando los laboratorios eran cuartujos y en la Sala de Disección tiritábamos sobre nauseabundo cadáveres a duras penas conseguidos, la pobreza de medios materiales de estudio se subsanaba por la enseñanza proba, el ejemplo ennoblecedor de unos pocos maestros, que modelaban la conciencia de sus discípulos con el ejemplo levantado de una conducta profesional irreprochable. Entonces no había ni “dicotomías” ni “acoplados”; no lo hubieran tolerado esos hombres, que como Bayardo eran sin miedo y sin tacha. Serratoso, el médico-caballero, con bondad sin límites, su cortesía exquisita y su impecable honradez; Pugnalin, verdadero “búrbero benéfico” pronto a mitigar la ruda acometida verbal con el gesto consolador que desarma. Pugnalin desaparecido en pleno vigor, y que tuvo la grandeza de alma de dejar su puesto antes de ser visibles las grietas de su potencia cerebral; Visca, el maestro talentoso y amable, clínico sagaz y hombre bueno, epicúreo hasta su muerte, como él la deseaba, piadosamente brusca....

Y como tomando el ejemplo del Maestro, propone lo que será su enseñanza:

¹⁷⁹ Turenne, A. Lección inaugural de la 2ª Clínica Obstétrica de la Facultad de Medicina de Montevideo. Rev. Med. Uruguay (1915),8:408-416.

¿Cuál va a ser nuestra obra en esta Clínica?...¿Debe ceñirse a la enseñanza concreta, al día, fría e impersonal como sermón de encargo? ¿Será, por el contrario, viva, activa, la enseñanza, analítica en el estudio del caso, y amplia, sintética en la apreciación de sus posibles proyecciones?. ¿Restringirá sus preceptos a los estrechos límites de un territorio científico, o estimando la clínica, como un instrumento de trabajo y taller de energía, no desperdiciará ocasiones de señalar al futuro médico, los tropiezos de la vida profesional como le muestra los escollos y las dificultades de la interpretación clínica?.

Su habitual individualismo, que por momentos parece soberbia, le permite afirmar con radicalidad la amplitud con que concibe la formación de los estudiantes y médicos:

Libre en esta cátedra, sin predecesores que imitar ni considerar con indulgencia, puedo determinar sin trabas mi manera de concebir la clínica en sus relaciones con las investigaciones científicas, la clínica como escuela de Deontología y la faz social y ética de la Clínica Obstétrica, aprovechando la coincidencia de ser la casa de la Maternidad la sede del Servicio Maternal de la Asistencia Pública.

Destaca la necesidad de juzgar y actuar con espíritu crítico, basado tanto en los conocimientos como, y sobretodo, en la experiencia:

Ante todo, desvirtuaremos un prejuicio: “La letra mata”, dice una arcaica frase. Sí, la letra mata cuando aceptada sin discusión, es aplicada sin discernimiento. Pero el libro no es el enemigo; el libro es base de conocimientos a adquirir, el libro es experiencia ajena condensada. Hablo del libro honesto, del libro vívido, del libro crisol, en el que se han combinado estrechamente las grandes hipótesis con el hecho bien observado que las controlorea, verifica y sostiene, no del libro-empresa, del libro-réclame, del libro audaz e insincero. Pretender que la clínica lo llene todo, es creencia falaz. Ante nuestros ojos de estudiantes inexpertos, ¡cuántos hechos han desfilado, perdidos para nuestra experiencia, porque nuestra educación libresca –en la buena acepción del calificativo- era incompleta! La clínica, aún disponiendo de material nutrido, es a menudo analítica, al libro le corresponde la síntesis. Es en las concepciones sintéticas claras, robustecidas por la

observación sincera, que el médico apoya los más firmes de sus conocimientos. No hay, pues, una oposición insalvable entre la clínica y el libro. Observad, en buenhora, con criterio desapasionado, pero reflexionad que mucho se aprende en el error ajeno y que más de una vez en un libro viejo descubrimos la novedad del día, que no es tal novedad sino porque había sido olvidada. Nada más ridículo que el calificativo de “effondreur” de puertas abiertas, y a esto se exponen los que quieren suplir con su observación aislada al colosal volumen de investigaciones de la ciencia médica actual, y nos dan fórmulas o procedimientos que son novedosos, para los ingenuos que confunden su tardo paso con la vertiginosa marcha del Progreso médico. Son estos errores los que han hecho caer en ridículo a médicos por otros conceptos meritorios, que, ajenos a la erudición fundamental, sin alharacas ni desplantes, han creído enemigos al libro y a la clínica, confundiendo la estéril lectura de cartillas y manuales, con la asimilación fecunda de la labor de los que nos han precedido. Se ha dicho con más vehemencia que fundamente, que la Facultad debe preparar solamente médicos prácticos, que su misión debe ser sola y próximamente utilitaria. Grave contradicción existe entre una afirmación tan terre-a-terre y la profusión y el lujo con que se crean y se dotan los Institutos y los Laboratorios...

Señala acertadamente la necesidad de mantener la mente abierta ante lo desconocido, con la capacidad de asombrarse y preguntar, como base del adelanto de la ciencia, sin perjuicio de que con mucho menos baste para la práctica:

Nadie duda que el ejercicio profesional se contenta con poco; que, por suerte, una gran proporción de enfermos se cura sin nosotros; pero también harto sabemos las lagunas de nuestra ciencia, los problemas apasionantes que encierra aún el enigma de muchas enfermedades. ¿Carece nuestra raza de alas para abandonar la pretensión de cooperar a la conquista de una partícula de la verdad? ¿Debemos achatarnos hasta deliberadamente considerarnos incapaces de otra cosa que la repetición apocada y simple de la opinión ajena, no siempre tan verdadera como ruidosa? No. Al lado de aquellos a quienes las aptitudes o las rudas leyes de la existencia obligan al sencillo y estrecho ejercicio de la profesión, debemos reservar un ancho campo de acción para los que se sientan estremecer

ante la visión de la gloria científica. A ellos, a esos pioneros que darán forma y brillo a una ciencia nacional, no debemos alzarles un “Nec plus ultra” desmoralizador. Felices lo que jóvenes, animosos, ardiendo en el sacro fuego del amor a la ciencia, puedan, mejor preparados que nosotros, conquistar su sitio al lado de los grandes nombres, por su genial contribución al estudio de la medicina. Para éstos, trabajadores pacientes, o talentosos creadores, la clínica debe ser un hogar siempre abierto, siempre preparado para sostenerles y allanarles las dificultades de la ruta

Pone énfasis en los riesgos de la especialización:

Por corresponder esta clínica a una especialidad bien delimitada pero cuyos principios fundamentales debe conocer todo médico, es que a mi espíritu asoma un estado de cosas que es un peligro. Muchos de vosotros hace dos o tres años que habéis elegido “una especialidad”. Os lo exige la costumbre, el ejemplo feliz de los primeros médicos especializados en el país os muestra un espejismo falaz; la zarandeada ley de división del trabajo parece demostraros la necesidad y utilidad de la especialización. ¡Cuán profundo error es el de los que tal piensan! ¡Crear que bastará orientar el estudio hacia un territorio estrecho de la clínica general para hacerlos especialistas! Jamás, oídllo bien, jamás seréis sabios y buenos especialistas si no dais como base a esa limitación de conocimientos, un hondo y amplio saber en medicina general. El concepto de especialización, bastardeado por el ejemplo y la propaganda germánicos, es letal para el progreso de la Medicina.Sed médicos antes y sobre todo, y así, más de una vez, prácticos modestos pero avisados conocedores del terreno en que vuestros enfermos desarrollan sus desequilibrios, enmendaréis la plana al especialista recién importado, que, fuerte del instrumental o de la técnica de sabios de nombre impronunciable, habrá olvidado que si en las sociedades humanas, la solidaridad es un ideal lejano, nuestro organismo, en sus admirables medios de defensa, nos la muestra como una realidad tangible y aprovechable. No olvidéis también, lo que ya en Europa se está palpando.

Nuevamente subraya los aspectos sociales:

Esta clínica os dará ocasión de conocer un cierto número de problemas de orden social que no podéis ignorar en vuestra vida profesional. Los errores de higiene, las preocupaciones y prejuicios populares y, en otra esfera, el abandono de la mujer, el problema de la natalidad ilegítima y, sobre todo, la pavorosa cuestión del aborto criminal que amenaza las raíces vitales de nuestra raza, problema complejo, médico y social, moral y filosófico, a la vez que económico, y que no se resuelve con ordenanzas y artículos del Código.Difundir la idea, científica y filosóficamente cierta, de que la vida existe desde el primer instante de la concepción, mucho antes de que un leve estremecimiento haga cibrar el organismo femenino ante la evidencia de la maternidad, es obra de previsión social. Señalar el riesgo de muerte o de invalidez definitiva, corolario frecuente de las prácticas abortivas; luchar por todos los medios para convencer a tantas inconscientes, ignorantes o desviadas, que el aborto es tan crimen, como achatar a martillazos el cráneo de un recién nacido; despertar el sentimiento maternal obnubilado pero no muerto nuestras criollas; enseñar que el responsable de una maternidad debe participar material y moralmente en el sostenimiento de sus frutos; levantar el ánimo de la abandonada, haciéndole palpar que si una moral atroz e inhumana la arroja de su hogar, aquí encontrará el puerto de refugio y podrá vislumbrar una regeneración cuya base será el ejercicio digno de su función social de Madre. ¿No son, acaso, los elementos de una misión que os seduzca, a vosotros que creo entusiastas porque sois jóvenes, y buenos, porque habéis visto de cerca todo lo malo que son a veces nuestros mal llamados semejantes?...Os enfrentaréis al sufrimiento y a la muerte... En este ambiente aprenderéis un socialismo de buena ley, como que sabréis cuánta justicia falta aún en el mundo y cuán grandiosa es la idea de la solidaridad humana; y allí quiero llevaros, seguro de sembrar en vuestros cerebros, que a veces deforma superficialmente un diletantismo pesimista, nociones y preceptos que contribuirán a hacer de vosotros médicos en el sentido más noble y completo....Créome subyugado por la misión de enseñar; en época lejana, cuando aún estudiante, en lo más íntimo de mí mismo sentía esa fuerza incontrastable, querer, pero querer con una tensión constante, sin cambiar de derrotero, que me hacía vislumbrar la certeza de llegar a donde hoy estoy, algunos de mis compañeros sonreía con compasión, si no con desdén

VI

Las referencias de sus discípulos lo muestran como algo distante, aunque abierto al diálogo con los jóvenes. Sus Jefes de Clínica, Melchor Pacheco, Juan Bruno Iruleguy, Francisco Cortabarría, así como su primer interno, J. Alberto Castro, señalan que les dio siempre una gran libertad de acción, aunque con su ayuda y vigilancia al principio, “*mientras no les tenía suficiente confianza*”¹⁸⁰. Acudía al hospital –cualquiera fuera la hora- para solucionar los casos difíciles. Cuenta Iruleguy que en una ocasión lo sacó, vestido de frac, de una velada musical en el Solís, para acudir a la maternidad, a efectos de realizar una dificultosa extracción fetal con fórceps.¹⁸¹

Impuso la contra-visita al enfermo sanatorial u hospitalario, que efectuaba personalmente, solo o con alguno de sus ayudantes. Era típica la figura de Turenne llegando por la noche o en días feriados a su Servicio del Hospital para controlar su funcionamiento. “*Acción de presencia*”, lo llamaba.¹⁸²

Pese a su vasta cultura, jamás apareció como un teórico. Sus clases y publicaciones versan sobre los casos de observación clínica diaria “*la vieja clínica, la clínica de los 5 sentidos, por el sentido común queda siempre como maestra y conductora*”¹⁸³. Traía a colación citas y estadísticas leídas, que inmediatamente contraponía a sus propios datos, a efectos de sacar conclusiones originales.

Sus enseñanzas, -cuyos contenidos analizaremos en otro capítulo- fue polémica, socrática: planteaba problemas, discutía soluciones, no dejaba la impresión de querer imponer sus propios puntos de vista. La lógica era impecable, cartesiana. Por la fuerza del razonamiento lograba conducir a sus alumnos, pero eran estos los que, guiados por este “partero de ideas”, extraían las conclusiones por sí mismos.

VII

En las clases y conferencias, en especial en las brindadas a estudiantes y médicos jóvenes, insistió sobre los aspectos éticos de la profesión: secreto profesional, deber de asistencia gratuita al pobre,

¹⁸⁰ Castro, J. Alberto. Comunicación personal

¹⁸¹ Iruleguy, Juan.B. Comunicación personal

¹⁸² Pernin, Alfredo. Comunicación personal

¹⁸³ Turenne, A. Proyecto relativo al Bachillerato de Medicina. Folleto 7 págs., Montevideo, 1909.

connotaciones morales del consejo del ginecólogo, aspectos éticos del aborto, la eugenesia y la eutanasia.¹⁸⁴

Se lamentaba que,

*sobre la corporación médica pesa el pecado original que es la ausencia, en la docencia de la Facultad de medicina, de los aspectos sociales de la profesión. Es este un vicio grave, uno de los tantos que demuestran que la Facultad sigue un ritmo anacrónico y retardado, que si fue actual y oportuno hace cuarenta años, hoy ha dejado de serlo*¹⁸⁵.

VIII

Fue generoso intelectualmente, recomendando y prestando libros a sus discípulos. Aconsejaba la búsqueda metódica de datos y la obtención de documentos. Refería que

*Entre los fines que me propuse, al prolongar mi docencia, después de abandonar voluntariamente la cátedra, estaba el de proporcionar a mis colegas jóvenes, no solamente el acervo de mi experiencia, exacta o errónea pero siempre sinceramente expuesta, sino también el de aliviarles la tarea ímproba que significa la lectura y la meditación, cuando hay que hacerlo interfiriendo con la labor profesional activa.*¹⁸⁶

Muchas de sus publicaciones son, en efecto, a propósito de casos clínicos vividos por él, donde analiza la secuencia de hechos y las terapéuticas realizadas y aprovecha para citar la bibliografía al respecto, que somete a rigurosa crítica.

IX

Propugnó siempre la sólida formación del ginecólogo en ciencias básicas y en cirugía.

¹⁸⁴ Turenne, A. Obstetricia Clínica y Obstetricia Social. 2 T. Imprenta Nacional, Montevideo, 1930 y Tipografía Atlántica, Montevideo, 1937.

Turenne, A. Discurso Inaugural de la II Cátedra de Clínica Obstétrica. Junio 14 de 1915. Obstetricia Clínica y Obstetricia Social. T. I., pág. 7. Imprenta Nacional, Montevideo, 1930

¹⁸⁶ Turenne, A. Los inventores del forceps y los avatares de este instrumento a través de la experiencia. Arch. U. De Med. Cir. y Esp.. T. XXI. No. 4, pag. 408, 1942

A los ginecólogos jóvenes les toca vivir una etapa interesantísima de la especialidad a la que podríamos llamar su “cientificación”. A los problemas mecánicos y técnicos puros, que no requieren muchas veces para ser resueltos sino paciencia, atención y habilidad manual, se han sumado otros de capital importancia, que exigen una preparación médica general y una posesión amplia de los principios básicos de la Fisiología, de Biología, de Genética, de Fisiopatología y de todas las ramas anexas de la Medicina¹⁸⁷.

Hay que destacar la importancia de esta aseveración, que pone de manifiesto cómo concebía Turenne la ginecología; no como una práctica empírica, sino como una disciplina clínica enriquecida con los aportes de las ciencias básicas y los conocimientos de otras especialidades. Sobre esta base florecerá a fines de la década de 1940 la reconocida escuela uruguaya de fisiología obstétrica, a partir de los trabajos de Hermógenes Alvarez y Roberto Caldeyro-Barcia¹⁸⁸, iniciados a impulso de José Infanzozzi¹⁸⁹. Los mismos, que fueron mundialmente acogidos como aportes originales y cambiaron la práctica obstétrica, implicaron, en efecto, la aplicación del método fisiopatológico experimental a hechos clínicos como las contracciones uterinas fuera y durante el parto. Lo mismo puede aseverarse respecto de la notable contribución del primero de los autores citados al conocimiento de la anatomía y fisiología de la placenta, que dieron base, entre otras cosas, al método de la biopsia de vellosidades placentarias, que hoy constituye uno de los puntales para el diagnóstico genético prenatal.¹⁹⁰

X

En ningún momento olvida los aspectos éticos y sociales de la ginecología:

¹⁸⁷ Turenne, A. Orientación quirúrgica de la Obstetricia Moderna. An. Fac. Med. Mont., pág 911, 1931

¹⁸⁸ Alvarez, H. y Caldeyro-Barcia, R. Estudios sobre la fisiología de la actividad contráctil del útero humano. Arch ginec. Obstet.(1948) 7:7-24.

¹⁸⁹ José Infanzozzi (1881-1958) se doctoró en 1908 y fue Jefe de Clínica Obstétrica, Jefe de Laboratorio de la misma, Médico de Sanidad Militar; Asistente honorario de la Clínica Obstétrica. A partir de 1928, sucedió a Juan Pou Orfila como Profesor Titular de la Primera Clínica Obstétrica. Integró la Cámara de Representantes durante varias legislaturas. Fue miembro de Consejo Nacional de Higiene entre 1919 y 1927.

¹⁹⁰ Alvarez, H. Biopsia placentaria por punción del espacio intravelloso. Arch. Ginec. Obstet.(1961),19:3-18

(...) en la raigambre de toda decisión terapéutica, a poco que se ahonde el proceso mental que la justifica, se encuentra un postulado ético. El juramento hipocrático y la ancestral noción "Primum non nocere" deben imponerse a nuestro cerebro y conducir nuestra mano.

Vuestra acción suave, de formación, de aliento, de solidaridad, que os será tanto más dulce de ejercer pues que recaerá en los pobres, los desvalidos. Están siempre en deuda con vosotros, que el agradecimiento no se salda con honorarios. En este ambiente aprenderéis el socialismo de buena ley, como que sabréis cuánta injusticia falta aún en el mundo y cuán grandiosa es la solidaridad humana¹⁹¹.

Capítulo VII

Turenne Decano de la Facultad de Medicina

(1907-1909)

I

Decano de la Facultad de Medicina entre 1907 y 1909, Turenne sucedió a Navarro (1905-1907). La actuación del primero coincidió con el nuevo impulso de avance de la Universidad bajo el rectorado de Eduardo Acevedo (1904-1907)¹⁹²

¹⁹¹ Turenne A. **Misión y acción del ginecólogo**

¹⁹² Con la pacificación de 1904 -que puso fin a casi un siglo de perturbaciones- el estado de prosperidad al que avanzó el país a partir del 900, vinculado a una favorable coyuntura agro-exportadora, el ordenamiento de las finanzas y el crédito, constituyeron un marco adecuado para que el Rector Eduardo Acevedo desplegara una vasta acción constructiva respaldada por un irrestricto apoyo del Poder Ejecutivo ejercido por José Batlle y Ordóñez. Si bien no se modificó la orientación principal de la Universidad -dirigida a la formación de profesionales- se procuró en esta nueva etapa extender efectivamente la enseñanza a las capas populares, y asociar la Universidad al desarrollo de la riqueza agropecuaria del país (en insuficientes condiciones de tecnificación), promoviendo su

Con respecto a la gestión de este último refieren Oddone y Paris¹⁹³:

No es frecuenteen la historia de la Universidad de la república, un vínculo tan estrecho con el poder político como el que se gsetó durante el rectorado de Acevedo...Hubo también en reiteradas oportunidades apoyos casi indondicionados del Ejecutivo a determinadas autoridades universitarias que propiciaron incrementos presupuestales o el desarrollo general de la institución...En tiempos de Acevedo grupos unievrstarios, como tales, manifiestan su adhesión a la discutida personalidad política del presidente Batlle, al finalizar su primer período degobernante. 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 testoniarle "como universitarios" su agradecimiento por el apoyo prestado a la Universidad

El 14 de mayo de 1907, el presidente Williman y su ministro Gabriel Terra envían a la Asamblea General un mensaje y proyecto de ley orgánica de la Universidad. Esta recién fue sancionada el último día del año siguiente.

La misma restringía la moderada descentralización que la ley de 1885 había concedido a la Universidad en su relación con el Poder Ejecutivo; creaba los consejos de Facultades sujetos al Consejo Universitario. La supresión de la estructura unitaria de la Universidad generó una intensa polémica en la comunidad académica; la descentralización fue defendida principalmente por la Facultad de Medicina, que entendía que la autonomía técnica de las Facultades importaba un avance basado en el principio de la especialización, y fue resistida por otros sectores, porque "*dejaba casi suprimida la Universidad de Montevideo*", que quedaba transformada en una "*federación de facultades*"¹⁹⁴. Por otra parte, restableció la representación estudiantil, aunque indirecta, que la ley de 1885 había

transformación económica. Fueron creadas las Escuelas de Agronomía y Veterinaria (1906) que se agregaron a la de Comercio (futura Facultad de Ciencias Económicas), establecida durante el rectorado de Claudio Williman (1902-04). Además, el Rector Eduardo Acevedo supo orientar con acierto los importantes fondos de que dispuso la Universidad, parte de los cuales se asignaron a la contratación de especialistas extranjeros y a la importación de equipos, instrumental y bibliografía. Se construyeron edificios para enseñanza secundaria, Medicina y Derecho ("los palacios") que serían inaugurados en 1912, con el simultáneo traslado de las oficinas centrales de la Universidad. En 1908 tuvo lugar en Montevideo el "Primer Congreso Internacional de los Estudiantes de América". Los estudiantes uruguayos que lo organizaron, formularon en él una ponencia (informada por Baltasar Brum y aprobada por aclamación), expresando la aspiración de que los estudiantes estuviesen representados en los Consejos Directivos de enseñanza universitaria, por medio de delegados nombrados directamente por ellos.

¹⁹³ Oddone, Juan y Paris, Blanca La universidad uruguaya del militarismo a la crisis 1885-1958 págs. 75-80, Montevideo, 1970.

¹⁹⁴ Informe de Pablo de María, 1908.

excluido de la administración universitaria. Ahora los estudiantes podrían elegir entre egresados (no profesores), a uno de los once miembros del consejo de su respectiva Facultad. A tales reformas se agregó la separación de las flamantes Escuelas de Agronomía y Veterinaria (que se sustraían de la órbita universitaria).

En el mes de abril de 1907 surgieron diferencias entre el Rector y el Poder Ejecutivo, que ponen de manifiesto la polarización entre dos conceptos de enseñanza superior, el de los reformistas, partidarios de la descentralización y el de los que defendían el régimen centralizado vigente. En abril de 1907, Eduardo Acevedo eleva su renuncia al ministro Terra, en una airada nota, que trasunta el clima de crisis que se vivía en la institución. Los decanos Carlos María de Pena, Alfredo Navarro y Eduardo García de Zúñiga, así como el consejero Américo Ricaldoni, acompañan al Rector con su dimisión. Si bien Gonzalo Ramírez, en su calidad de profesor con mayor antigüedad, debía asumir, de acuerdo a las disposiciones reglamentarias, el rectorado, renuncia aduciendo problemas de salud y de actividad profesional. El Poder Ejecutivo encarga interinamente del despacho al decano de Enseñanza Secundaria Angel Maggiolo. Tienen lugar enseguida las elecciones y Francisco Soca es confirmado como nuevo Rector a partir del 29 de mayo de 1907. Su gestión sólo duró unos meses, ya que en noviembre presentó renuncia, si bien continuó honorariamente hasta el 11 de febrero de 1908, fecha en que se acepta definitivamente su renuncia, ya que debe incorporarse al Parlamento. Se designa para sustituirlo interinamente a Pablo De María.

Esta crisis culminó con una nueva integración del elenco dirigente de la Universidad. Los nuevos decanos son: José A. De Freitas en Derecho, Augusto Turenne en Medicina, Miguel Lapeyre en Secundaria y Federico Capurro en Matemáticas¹⁹⁵

II

Con referencia al decanato de Turenne, dice Eliseo Cantón:¹⁹⁶

El nuevo decano, con los entusiasmos propios del que ha observado mucho en el extranjero para adoptarlo en su país, iniciaba sus tareas de dirigente, con el viejo problema del abandono de las teorizaciones por la objetivación de la enseñanza. Principiaremos por hacer constar que en el año de su elección 1907, de verdadera labor reglamentaria, se adoptaron por el Consejo y luego merecieron la aprobación del Superior Gobierno, dos iniciativas recomendables

¹⁹⁵ Oddone, J y Paris, B. op.cit.:80.

¹⁹⁶ Cantón, Eliseo. Historia de la medicina en el Río de la Plata desde su descubrimiento hasta nuestros días, 1512-1925, 3:440-450, Madrid, 1928

bajo todo punto de vista, como que eran conducentes a la acentuación de la enseñanza práctica y demostrativa de todas las asignaturas del plan de estudios de la Facultad y de sus secciones. Queremos referirnos a la enseñanza clínica, dada a la cabecera de los enfermos y no en la Sala de Conferencias. La enseñanza de estas materias se dejó confiada particularmente a los profesores agregados (cargos creados bajo el decanato previo), quienes supieron objetivarla sobre los pacientes...

III

Si bien durante su decanato se aprobó la Ley de creación de los Institutos de Anatomía, Fisiología y Química, esta iniciativa había sido gestada por Alfredo Navarro, José Scoseria y Angel C. Maggiolo durante el rectorado de Eduardo Acevedo. En oportunidad de la inauguración del Instituto de Química, el 28 de abril de 1908, expresó el decano Turenne:

Es esta una faz de la nueva época de la Facultad de Medicina que merece la atención de nuestros hombres de Estado. Hasta ahora, de la Facultad han salido médicos y farmacéuticos cuya instrucción no ha tenido más objeto que la adquisición de un título profesional, que, debemos destacarlo bien alto, soporta, sin mengua la comparación con los más saneados de viejas Universidades. El corto número de profesionales que ha tratado de hacer ciencia, en un ambiente poco propicio a las especulaciones de este orden, merece tanto más la gratitud nacional (...) y si hoy el joven médico concluye su carrera y entra sin temores al ejercicio profesional, lo debe al desinterés con que sus maestros le entregan, a manos llenas, los tesoros de la ciencia y de su experiencia. Es también a este grupo de esforzados luchadores que debe el Uruguay ser citado con frecuencia en la literatura médica europea (...) ¡Qué desmentido elocuente a los médicos, triste es decirlo, orientales, que negaban en 1877 la posibilidad de crear y mantener una Facultad de Medicina! Pero la época de las pruebas ha pasado. Nadie duda de la vitalidad de nuestra Institución. Pero nuestro anhelo es ir más allá, constituir una verdadera Escuela Médica Nacional, con elementos propios, de autoridad indiscutible. Para ello, es preciso que los laboratorios que hoy habéis recorrido desiertos, sean una bulliciosa colmena, en cada laboratorio un trabajador paciente luche por la obtención de una partícula de esa verdad infatigable, que debe ser el único culto de la Humanidad futura. Que de esa verdadera Usina fluyan y se desprendan por todos los ámbitos de la República, los resultados de investigaciones que mejoren la condición higiénica de la comunidad, exaltando su valor económico de productividad y permitiendo al más

*humilde de nuestros conciudadanos disfrutar de esa porción de bienestar material a que todo hombre tiene derecho por el solo hecho de haber nacido.*¹⁹⁷

Durante su decanato se instauraron los cargos de Jefes de Clínica titulares y adjuntos, así como los asistentes, para colaborar con el catedrático.¹⁹⁸

IV

En ese momento es prioridad para Turenne incluir estudios de Historia, Literatura y Filosofía en los programas de preparatorios de Medicina. Pese a los inconvenientes iniciales, la idea fue aceptada por mediación del Dr. Ramón Montero Paullier en el Consejo Universitario. Gracias a ello “*los estudiantes de medicina pudieron entrar a la Facultad con anteojeras menos opacas (...)*”¹⁹⁹. Insistió en que los estudios preparatorios debían constituir el “*filtro*”, que permitiera el acceso a la Facultad de “*los más aptos y con verdadera vocación*”.

Señalaba:

En momentos en que la vida de los médicos empieza a hacerse difícil, por el advenimiento de nuevos y numerosos competidores, la Facultad debe llenar un cometido de previsión social, limitando prudentemente el abarrotamiento de una profesión que para poder desempeñar dignamente su acción en la sociedad, no debe estar sometida a la angustiosa lucha de la concurrencia a por la vida.

Pero no se me crea un reaccionario capaz de proponer medidas administrativas odiosas para llegar al objeto que señalo; sería contradecirme, pugnar contra mis más íntimas convicciones. Deseo la limitación natural, la limitación obtenida por el triunfo de los mejores preparados para las futuras luchas. Y la base de esa limitación está en la seriedad de los Estudios Preparatorios (...) Será verdadera selección, la única buena que nos garantizará estudiantes y profesionales serios y concienzudos; el cuerpo médico nacional será menos numeroso, pero sus componentes más libres (...) menos oprimidos por la oscura visión del porvenir (...)

¹⁹⁷ Turenne, A Discurso del Decano en ocasión de la inauguración del Instituto de Química, el 24.IV.1908 in: Canton, E. op. cit. 3:455-457.

¹⁹⁸ Enmienda al artículo 29 del Reglamento General de Enseñanza Secundaria y Superior, aprobado por el Consejo universitario y el Poder Ejecutivo el 26 de mayo de 1908.

¹⁹⁹ Turenne, A. Proyecto relativo al bachillerato de Medicina, presentado por el Dr. Augusto Turenne. Montevideo, Tipografía Universal, Ituzaingó 38, 1909, 7 pp

V

Otro motivo de desvelo fue el aislamiento y falta de medios en que se hallaban los médicos de campaña. Para compensarlo, propició el desplazamiento de los docentes hacia el interior del país, las reuniones periódicas, así como las frecuentes visitas de los médicos de campaña a los centros hospitalarios capitalinos. Ya en el ocaso de su vida, en ocasión de la clausura del *Primer Congreso de la Asociación Médica del Litoral Norte*, en 1944, manifestó:

Muchos años hace que brego por la descentralización científica en nuestro País; el constante contacto con médicos de todos los ambientes de nuestra tierra me convenció de la suma de valores de ese orden que se esterilizaban en la labor profesional, por falta de un ambiente adecuado y próximo. La vida del profesional extra-capitalino es ruda, es agobiadora, no pocas veces es desalentadora; los más serios problemas clínicos, los más ateneantes problemas médico-sociales que solo aquel puede apreciar, en su triste realidad y solo aquel está capacitado para aconsejar su solución, quedaron, durante muchos años, librados a la buena voluntad, cuando no a la fantasía teórica de médicos que solo de oído lo conocían. Extrañará oír a un montevideano, que jamás vivió fuera de la capital, a quien talvez se le crea desdeñoso, por su europeizado espíritu, de lo que constituye el esfuerzo nacional, ensalzar la descentralización. Pero muchos años de observación y de meditación le han convencido de que, a pesar de su escasa extensión geográfica, múltiples factores contribuyen al aislamiento zonal. Los médicos debemos, aunque exprese una paradoja, centralizarnos por descentralización, conglomerarnos por cohesión de núcleos afines, aunque distantes. Nuestra descentralización científica va a constituir aquí y ya constituye en otras partes, centros de labor de investigación, cuyos frutos se observan en las Revistas Médicas nacionales (...) Todo hace pensar que será un hecho la Universidad del Litoral y que Salto será su sede.²⁰⁰

VI

²⁰⁰ Turenne A Discurso de clausura Act Trab Prim Congr Asoc Med Lit Norte Uruguay, 5-9-IV-1944, pags 255-257

Como hecho anecdótico debemos referir que en “*El Día*” de fecha 30 de marzo de 1908 aparece un artículo titulado “*A propósito de una denuncia. Traslado al Doctor Turenne*”²⁰¹. En el mismo se refiere que han recibido una carta donde un ciudadano denuncia que el cadáver de su padre fue utilizado para trabajos de disección, siendo diferida su entrega a la familia, pese a órdenes contrarias recibidas de las autoridades del Hospital de Caridad, donde acontecieron los hechos

El Decano Turenne inició inmediatamente el sumario y comprobó la verdad de los hechos mencionados en el diario²⁰²

Este hecho dio lugar a una resolución de la *Comisión Nacional de Caridad*, “*sobre cómo debe componerse la Comisión investigadora en los Sumarios que se inician en las casas de Caridad en que haya personal dependiente de la Universidad*”, la que será integrada por el Director de dicha Comisión o un delegado, el Decano de la Facultad o un delegado y un tercer miembro designado de común acuerdo por los anteriores, pero que no pertenezca a ninguna de las instituciones nombradas.²⁰³

VII

También debe encarar la solicitud de supresión del examen general de partera, realizada por las alumnas, “*fundándose(éstas) en que en todas las carreras universitarias se disfruta de ese beneficio*”.²⁰⁴ En esa ocasión, en un extenso informe, Turenne señala “*la enorme diferencia que existe entre los estudiantes de Medicina y de Farmacia y las de Obstetricia menor o Parteras*”. A diferencia de los primeros, que deben seguir un metódico, largo y exigente curso de preparación de varios años,

Para las estudiantes de Obstetricia menor la situación es muy distinta. De sus hogares, en donde eran excelentes

²⁰¹ El Día, lunes 30.III.1908.

²⁰² Sumario mandado instruir por el Señor Decano de la Facultad de Medicina con motivo de la denuncia aparecida en el número 8667 (2º época) de “El Día” sobre el cadáver de Andrés Barrajón entrado en la Sala de Disección el día 25 de marzo y salido el 27 del mismo, Marzo30/1908, Facultad de Medicina. Libro de Entradas, N° 108, manuscrito conservado en la Facultad de Medicina

²⁰³ Universidad de Montevideo. Carpeta de Archivo. La comisión Nacional de Caridad. Resolución sobre como debe componerse la Comisión investigadora en los Sumarios que se inician en las casas de la Caridad que haya personal dependiente de la Universidad, Material mecanografiado, 3 págs, en el archivo de la Facultad de Medicina, Montevideo setiembre 3 de 1908

²⁰⁴ Facultad de Medicina. Libro de Entradas. N° 1924, Carpeta 1076. Liberación del examen general. Solicitud de estudiantes de Obstetricia, 2 págs, Montevideo, 1908, manuscrito en archivo de la Facultad de Medicina.

“Menagères” del servicio doméstico al hospitalario, sin preparación alguna, con rudimentos de enseñanza primaria, muchas veces en edad respetable, que explica la dificultad de asimilar nuevas ideas, bruscamente y después de un examen de ingreso cuyo alcance estudiaré en breve, pasan a la Facultad de Medicina, a un ambiente en el que todo, personas, local y hasta lenguaje les es absolutamente nuevo y extraño.

De ahí el trabajo ímprobo de los encargados de darles enseñanza en los primeros años; más que tarea de profesores de Facultad es labor de maestros de escuela; de ahí también ese aprendizaje a base de memoria, cuya exactitud se palpa cuando en los exámenes se les interroga en una forma que no coincide con el orden o los términos del libro en que han aprendido. No hay posibilidad de obtener de la mayoría de las estudiantes una expresión clara de ideas generales, de vistas sintéticas que solas son capaces de dar la seguridad de su asimilación exacta y completa.

Que hay excepciones? Nadie lo duda; de cuando en cuando surge una mujer joven, de mediana cultura anterior, inteligente y que rápidamente se hace notar por sus condiciones sobresalientes; pero esto es la excepción y la mayoría no sale de un nivel que sería muy pobre para el de un estudiante de la Facultad de Medicina.

Se dirá talvés que dada la misión que las parteras llenan en la Sociedad, no se puede exigir de ellas una ilustración y cultura superiores. Es cierto, pero lo es también que en las condiciones actuales, el ejercicio de la profesión de partera trae aparejadas responsabilidades que solo pueden hacerse efectivas sobre la base de una visión clara y precisa de los fundamentos de la Ciencia Obstétrica.

Hay cuestiones como por ejemplo la antisepsia, cuya realización es garantía de millares de vidas maternas, que no pueden llevarse a la práctica con la perfección indispensable si la partera no es una convencida; de lo contrario los detalles de las manipulaciones serán hechos tan inconsciente y maquinalmente como el cristiano toma agua bendita o el musulmán inclina su frente hacia la Meca: De ahí esas groseras faltas que constatamos en medio de un lujo de precauciones que hacen más palpable la contradicción entre los preparativos a veces exagerados y la realización de la útil asepsia.

Lo que digo de este tópico fundamental podría repetirlo, multiplicando los ejemplos.

A estos defectos se agrega el medio de reclutamiento habitual de las alumnas de Obstetricia menor hay que agregar su corto pasaje por la Facultad.

Tres años son suficientes para aprender lo necesario para saber asistir a los partos, pero son también un plazo demasiado corto para modelar un cerebro no siempre joven y dar la garantía de que los conocimientos obtenidos merced a esfuerzos mnemotécnicos indecibles no se evaporarán a los pocos meses de ejercicio profesional.

Es una constatación que hacemos con frecuencia los que nos dedicamos a la Obstetricia y pena grande causa ver la rapidez con que se olvidan en poco tiempo cuestiones fundamentales. ¿Es el examen actual de ingreso, una prueba que haga presumir una elevación en el nivel intelectual de las futuras alumnas? Hasta cierto punto. No cabe duda que actualmente se requieren conocimientos para dicho examen que aseguran una preparación suficiente para que las primeras lecciones recibidas en la Facultad no parezcan a las alumnas sánscrito o hebreo, pero si se tiene en cuenta que se trata de nociones aprendidas de memoria (...) Cuando el examinador (...) hace una incursión en territorios estudiados anteriormente por las alumnas se demuestra qué poca solidez tienen los conocimientos (...) Así como bien instruidas, dirigidas y disciplinadas pueden ser las parteras un elemento de inapreciable valor para la desaparición de la rutina y del prejuicio, por su acción en la intimidad del hogar y en la mentalidad femenina, pueden llegar a ser en las condiciones opuestas factores perjudiciales de atraso y de desequilibrio familiar (...) Habrá además una fase moral en los estudios de Obstetricia menor que tendrá que ser abordada tarde o temprano, como ha sido resuelto para otras profesiones. Propongo el siguiente proyecto de resolución. El Consejo Directivo de la Facultad de Medicina opina que actualmente hay conveniencia en mantener el examen general de Partera. Montevideo, abril 7 de 1909 ²⁰⁵.

El texto es suficientemente expresivo acerca de la situación y la extracción de las parteras universitarias a comienzos del siglo XX y, además, de la pésima opinión que tenía Turenne a propósito de su formación. Este enfoque es llamativo dada la formación francesa del autor, lugar en que las parteras han tenido siempre una gran

²⁰⁵ Facultad de Medicina, documento manuscrito y firmado por A. Turenne, no caratulado, 8 págs, Montevideo, 1909.

relevancia, así como por su condición de profesor y autoridad universitaria, desde la que hubiera podido contribuir a cambiar el cuadro que describe.

Análoga posición surge del informe del profesor de Clínica Obstétrica Isabelino Bosch, cuando responde a un pedido de informes del decano, a raíz de la queja por malos tratos de dos alumnas del curso de parteras. Dicho docente asevera:

Que las alumnas de la Clínica descansan sus respectivas responsabilidades en sus condiscipulas de primer año y como éstas son aún relativamente ignorantes en partos, alumbramientos, distocia, etc. por no haber cursado suficientes estudios y carecer de conocimientos técnicos, no pueden desempeñar a conciencia su cometido y de ahí los contínuos y frecuentes casos de hemorragias, rupturas o desgarradura del periné e infecciones más o menos atenuadas – todo lo que se evitaría con un poco de buena voluntad y de escrupulosa vigilancia por parte de las alumnas de turno, en vez de quedarse en cama a las horas de servicio. Por eso he dispuesto que las alumnas de segundo sean solidarias y responsables de todo lo anormal e injustificado que pase en momentos solemnes para la paciente.

El decano apoya las disposiciones disciplinarias dispuestas por el profesor, a quien le encarga la redacción de un reglamento, de modo que

*Su publicación suprimirá (...) muchas quejas que esconden su sinrazón en la ignorancia de deberes concretos.*²⁰⁶

VIII

Con motivo del traslado de los enfermos de Sanidad Militar al Hospital recién inaugurado, el 1 de julio de 1908, la Comición de Caridad cede a la Facultad de Medicina las Salas San *Luis Gonzaga, Artigas* y 24 camas de la sala *Lavalleja*. Con la finalidad de concederlas a profesores universitarios, Turenne cita a los doctores Lamas y Morelli.²⁰⁷

²⁰⁶ Facultad de Medicina. Libro de Entradas, N° 447. Castigo aplicado por Ramona B. de Ponce en la Clínica Obstétrica, manuscrito 5 págs., Montevideo, julio 17 de 1908, en archivo de la Facultad de Medicina.

²⁰⁷ Facultad de Medicina Libro de Entradas N° 1980, carpeta 1104, manuscrito, y dactilografiado, 4 págs, Montevideo, julio 2 de 1908. En Archivo de la Facultad de Medicina.

IX

Es interesante transcribir la respuesta de Turenne a la convocatoria de la Academia de Medicina de Caracas para un homenaje a Carlos Darwin, al conmemorarse el 12 de febrero de 1909 el primer centenario de su nacimiento:

Todo lo que tienda a perpetuar y glorificar la memoria de un genio como Darwin a quien deben las ciencias naturales no poco de su progreso y esplendor actuales, merece la atención de las corporaciones científicas y la Universidad no puede mostrarse ajena.

Creo que la Universidad debe adherirse al homenaje proyectado haciendo presente la admiración que ha imperado en su cuerpo profesional los trabajos del insigne sabio y la influencia preferente impresa a la enseñanza de las ciencias naturales de Uruguay por sus geniales concepciones²⁰⁸.

Capítulo VII.Turenne y la historia de la MedicinaI

Turenne manifestó su preocupación por la formación insuficiente de los médicos, atada a las necesidades más inmediatas de la asistencia, sin la debida educación humanística -cosa que ya había sugerido en el proyecto de plan de estudios preuniversitarios- y de la carencia absoluta de estudios de historia de la medicina. Estas aseveraciones son totalmente vigentes al día de hoy:

Durante muchos años y tal vez como expresión de una necesidad vital para la formación de un cuerpo médico nacional eficiente y adaptado a las condiciones sociales del momento, la orientación de las autoridades directivas de la Facultad de Medicina se polarizó hacia un pragmatismo médico de inmediata aplicación. Esto trajo consigo un olvido, que entre nosotros fue desdén, por los estudios médico-

²⁰⁸ Facultad de Medicina. Libro de Entradas N° 2029, carpeta 1126, 2 págs. Montevideo, agosto 5 de 1908. En Archivo de la Facultad de Medicina.

históricos (...) Exigencia ineludible del ambiente, este alejamiento –que hoy consideramos omisión- hizo que el joven profesional egresara de las aulas con un vasto conocimiento de medicina actual que, si le habilitaba para el ejercicio práctico de su profesión, le dejaba una visión inexacta, una desconexión con el pasado. Mucho ha contribuido a ello, la desvalorización de las viejas Humanidades, sin las que no puede concebirse una integral formación de la personalidad científica. Empapado por la convicción de que la Medicina data de un pasado casi contemporáneo, exagerada por la desorientación y la anarquía de las doctrinas médicas del presente, adquiere una suma de nociones dispersas e inconexas que le hacen prisionero de una bibliografía, y en particular de una bibliografía comercial, que explica las más absurdas audacias y los más peligrosos errores

Es atrayente la fundamentación que hace para justificar el estudio de la historia de la medicina, basada en el imperativo de insertarse en una tradición, cuyos contenidos técnicos pueden cambiar, pero no los referidos a aspectos morales. Ello es significativo ya que, a juicio de quien escribe, la nuestra es una medicina con insuficiente memoria, en la que, salvo excepciones, las escuelas se reinician con cada nuevo profesor o jefe de servicio:

Todo esto demuestra por qué los médicos, que por su talento y experiencia descuellan, sienten a cierta altura de su vida, la necesidad de buscar en el pasado, para retemplarse en una tradición histórica de incalculable valor, en cuya documentación encuentran, no solamente la raigambre de lo actual, sino asidero para proseguirla. Los tiempos han cambiado, pero los problemas ético-profesionales son idénticos, y si para resolverlos tendrán que variar las tácticas, la estrategia, la honda comprensión y el sometimiento a sus preceptos deben ser la regla, el imperativo categórico de la hora presente. La Historia no es efímera e ineficiente labor de erudición, sino impulso vivificante para una ciencia que cada día irá acentuando con más vigor y más potencialidad su influencia en la organización de la sociedad futura. Esa visión del problema técnico-histórico tendrá sólo el sabor de una experiencia personal, pero de una experiencia pasada por el tamiz de una recia autocrítica, de un desprejuiciado estudio de la obra ajena y de un firme criterio de lo que siempre es la Verdad Médica: limitada, parcial y transitoria.

Termina con estas palabras, que tienen vigencia siempre, ya que si nuestros trabajos son ignorados, no sólo en el hemisferio norte, sino en la propia Latino América, es responsabilidad de los médicos orientales, puesto que, en Uruguay, por afinidad con lo extranjero lejano, no se cita la bibliografía nacional.

*Y hacer documentada apreciación historia es obra útil, particularmente en nuestro ambiente, en el que, por falta de facilidades de consulta bibliográfica, por indolencia o por desaprensión, alguna vez se ha incurrido en errores de atribución, en denegación de prioridad o en desconocimiento absoluto de la obra de los antecesores. Asombra y apenas ver que, al lado de las brillantes evocaciones de la obra científica europea, yacen olvidadas las contribuciones nacionales que más de una vez han sido precursoras*²⁰⁹.

Pese a esta ignorancia de lo propio, cuando es preciso adecuar la práctica médica a las condiciones locales, se recurre a los datos del propio continente o región, los que son casi sistemáticamente ignorados. Se comete el error de extrapolar observaciones y dar directivas sanitarias que no siempre son valederas para nuestra realidad geográfica, social, económica, política y patológica. Por eso, la ciencia en general y la medicina en particular consiste en una imitación o apenas un desarrollo de los temas que interesan al primer mundo, con lo que se continúa existiendo aún el colonialismo intelectual.

Lo dicho por Turenne se comprueba por la ignorancia de las observaciones originales uruguayas por parte de la comunidad científico médica internacional. Por ejemplo, el “*vaciamiento conoideo*” de Pouey es conocido en la literatura anglosajona como “*técnica de Stumdorf*”; el síndrome de “*irritación frénica*” de Stajano²¹⁰, ha sido bautizado como “*síndrome de Fitz-Hughes-Curtis*”²¹¹; el síndrome de las “*piernas inquietas*” de Mussio

²⁰⁹ Turenne, A. Una gran época, gran libro, un gran obstetra. Heinrich van Deventer. An. Fac. Med. Mont. T. XX. Pág. 170, 1935.

²¹⁰. Stajano, C. La reacción frenica en ginecologica. La semana médica, Buenos Aires, 1920, 27: 243-248.

²¹¹ Curtis, A. H.: A cause of adhesion in the right upper quadrant. J. Amer. Med. Assoc., 1930, 94: 1221-1222. y. Fitz-Hugh Jr, T: Acute gonococccic peritonitis of the right upper quadrant in women. J. Amer. Med. Assoc. 1934, 102: 2094-2096.

Fournier²¹², es redenominado “síndrome de Ekbohm” o “de Wittmaak-Ekbohm”²¹³. En forma similar, la primera clasificación de los estadios evolutivos del cáncer de cuello uterino, creada en Uruguay en 1917 por Miguel Becerro de Bengoa (1880-1960)²¹⁴ y luego fue publicada por la *Liga de las Naciones* en Ginebra en 1937 sin ahacer mención a su verdadero autor²¹⁵. También este uruguayo relizó muchos aportes originales a la ginecología, como el “*porta campos protector*”, el “*dreno permanente de plata*”, la “*jareta*” para la sutura del vaciamiento cervical, los *orinales intravaginales*, el “*porta campos separador*”, el “*poncho uterino*”²¹⁶, entre otros.

II

Turenne fue uno de los primeros en abordar metódicamente la Historia de la Medicina en el Uruguay. Como lo expresa Juan Ignacio Gil²¹⁷:

Después que fue consolidando su posición intelectual, profesional y universitaria, con todo su bagaje científico, ideológico, cultural, se lanzó a demostrar el posible valor de una disciplina que en su tiempo era más filosófica y cultural que científica..

Tal como comenta el citado autor, Turenne basó su interés en la historia médica en su profundo sentido de la cultura médica, en su bibliofilia, así como en su espíritu crítico -diríamos casi irónico- y autocrítico frente a hechos políticos locales y extranjeros, así como frente a los dogmatismos.

Perteneciente como se ha visto a una de las primeras generaciones de médicos, tuvo el mérito de revivir las primeras etapas de la Facultad

²¹² Mussio Fournier, J.C. y Rawak, F. Agitation paresthesique des extremités. Rev. Neurol. 79 ;(5) 337-341. Paris, 1947.

²¹³ Ekbohm K. A. Asthenia crurum paraesthetica ("irritable legs"): A new syndrome consisting of weakness, sensation of cold and nocturnal paresthesia in legs, responding to certain extent to treatment with priscol and doryl. Note on paresthesis in general. Acta Med.Scand. 1944, 118: 197-209.

²¹⁴ Becerro de Bengoa, Miguel. Segundo Congreso Médico Nacional, Montevideo, 1921 y Becerro de Bengoa, M. Clasificación Clínica de los Cáncer del cuello uterino, Montevideo, 1944

²¹⁵ Becerro de Bengoa, Miguel Nuestro grano de arena en la lucha mundial contra el cáncer, Homenaje con motivo de cumplir 30 años de la primera clasificación de los cánceres, Aparto del Bol. Of. Liga Urug. Contra el cáncer gen. fem., año XXV, 1º y 2º trimestre de 1951, Nª 87-88, 47, págs. Montevideo, 1952.

²¹⁶ Pou Ferrari, Ricardo . Miguel Becerro de Bengoa (1880-1960), in Gutiérrez Blanco, Horacio (Ed.) Médicos Uruguayos Ejemplares, 2:197-203, Montevideo, 1989.

²¹⁷ Gil Pérez, Juan I. Turenne, primer cultor de la historia de la medicina en nuestro país., Homenaje al Dr. Turenne en el S.M.U., 27.12.91, pág 12, dactilografiado

de Medicina y la figura de los precursores²¹⁸. Si bien el autor refiere sobre este trabajo:

No esperéis una historia, ni siquiera una pequeña historia de los primeros cinco lustros de la vida de la Facultad. No tengo temple de historiador,

puede considerárselo, según Gil como el “*primer ensayo sobre la historia de nuestra escuela médica*”. En él resurgen, con la frescura de los recuerdos, anécdotas, como la de la Cátedra de Homeopatía²¹⁹, que de otro modo hubieran pasado al olvido. La importante investigación llevada a cabo a propósito de la herida, la enfermedad y la muerte del Brigadier General Máximo Santos²²⁰, escapa a una mera consideración médico legal o al relato de un episodio, para constituir un análisis historiográfico de un período de la vida del Uruguay, con apreciaciones sobre los personajes y las circunstancias.

III

El aporte de Turenne a la historia de la medicina universal no es original, pero sí digno de atención, puesto que rescata figuras y épocas significativas. Su no disimulada admiración por Paracelso²²¹, así como la exhortación reiterada de tornar al *hipocratismos*, constituyen una lección de filosofía médica. Esta, a su criterio, debe retornar a las fuentes, consistente en la observación sin prejuicios de la naturaleza; a la clínica, con el indispensable diálogo con el enfermo, principal fuente de datos confiables. Es esencial, en consecuencia, jerarquizar de nuevo la relación médico paciente. Intima Turenne a alejarse de los dogmatismos de escuela, de la pedantería libresca, a mantener el contacto con la realidad, a hacer una censura constante de las conclusiones diagnósticas, terapéuticas y pronósticas.

Se me permitirá agregar que encuentro un cierto paralelismo entre la personalidad de Turenne y la de Paracelso, constante cuestionador, iconoclasta, provocador, por sus palabras y sus actitudes, pero respetuoso en extremo de los derechos del paciente y de los deberes del médico²²².

²¹⁸ Turenne, A. Los Precursores, la fundación y los primeros tiempos de la Facultad de Med. An. Fac. Med. Mont. I, XXI, p.6-17, 1936

²¹⁹ Turenne, A. Historia de la Facultad de Medicina de Montevideo. Vida, pasión y muerte de la cátedra de Homeopatía. Arch Urug Med Cir Esp, 1946, 28: 1-51.

²²⁰ Turenne, A. La herida, la enfermedad y la muerte del Capitán General Máximo Santos. Arch. Urug. Med. Cir. Esp., T. XXIII, pág. 559, 1943.

Turenne, A. Una semblanza de Paracelso. Publicaciones de la Cátedra de Historia de la Medicina de Buenos Aires. Tomo V, pp 198-227, 1942 y Turenne, A. ¡Loco! ¡Charlatán! ¡Genio! Una semblanza de Paracelso. An Fac Med Montevideo, 1942, 16: 754-773.

Una vez más afirma la necesidad de una continuidad de ideas,

(puesto que) la idea de una generación se hace de que, si no la Ciencia, la verdad científica empieza con ella, es también el fruto de las fallas del conocimiento médico histórico.....

Relata su propio contacto con la Alquimia,

esa Alquimia que en años juveniles todos nos hemos burlado por su insistencia en buscar la trasmutación de los metales –que hoy obtenemos por bombardeo electrónico...

Cuando se refiere a la personalidad de Paracelso, hace su propia historia,

¿Cómo no iba a chocar un hombre así formado, dueño de una voluntad de hierro y de un concepto despectivo de la Escolástica, con sus colegas apegados a las polvorientas bibliotecas y a la indiscutida opinión de los clásicos? ¿Cómo habían de perdonarle que en su prefacio del Paragranum, uno de sus libros de polémica, les dijera en su estilo agrio!: “¿Quién pondrá rojo en los finos labios de sus mujeres y sonará sus naricitas puntiagudas? El diablo, con el pañuelo del hambre y de la miseria.

Para ubicar la concepción de Paracelso, dice:

De Vesalio y Harvey hasta Laennec y Virchow, de Boerhave a Broussais, y de Sydenham a Claudio Bernard y Pasteur, la medicina ha sido y es aún para sus máximas figuras actuales, fundamentalmente microcósmica. El hombre, sólo el hombre interesa en su admirable y complejo microcosmo; a nuestros semejantes se les ha estudiado como si vivieran y actuaran fuera del complejo cósmico. Apenas si, en nuestros días, mínimos destellos señalan un retorno a las viejas concepciones. La cosmopatología y la meteoropatología presentidas por los viejos clínicos, pero ocultadas por sus sucesores como resabios de un pasado anticientífico, asoman tímidamente y he aquí que Paracelso, retardatario en el siglo XVI, sería en el siglo XX un precursor.

Con su acostumbrado anticlericalismo, hace la apología de los aportes de la civilización árabe y de la cultura judía:

El temor justificado a las sanciones morales y corporales obligó, a quienes rendían su intelecto a la tiranía clerical, a buscar escape para sus pensamientos y ambiente para sus obras. Muy precozmente, por

intermedio de los Arabes y de los Judíos con los que entraron en contacto durante casi dos siglos los Cruzados, dióse el inesperado resultado que, si no se consiguió el exterminio de los musulmanes, en cambio las ideas reinantes en Asia y en el nordeste de Africa se infiltraron en el mundo cristiano. Los estudios neo-platónicos alejandrinos, los misteriosos libros de Hermes Trimejisto, la Kabbala judía....Por eso los escritos, también los de Paracelso eran oscuros y aparentemente ininterpretables. Y agrega que el personaje quizás haya tenido relación con los Caballeros de la Rosa Cruz, que eran “la pesadilla de los monarcas y de los pontífices, como lo fue y lo es hoy la Francmasonería en todos los países gobernados totalitariamente. Todos los déspotas la han temido y la temen, pues saben que en ella se incuban las reacciones libertadoras contra las opresiones liberticidas .

Paracelso es también un precursor en el estudio de las enfermedades profesionales; su íntimo, frecuente y prolongado contacto con los obreros de las minas, le hizo ver la acción deletérea para la salud de los minerales de plomo y de mercurio.

Una vez más Turenne se compenetra con su biografiado,

Para ser revolucionario, si es menester destruir algo, es mucho más importante ofrecer la fórmula de la reconstrucción; cuando así no es, la obra resulta perecedera e infecunda.

Lo que hace inmortal la figura de Paracelso es que antes de demoler conoció a fondo lo que era necesario y susceptible de demolición. No improvisó jamás; jamás perdió contacto con la Realidad viva, maestra inagotable de enseñanzas.

IV

Otra de sus publicaciones históricas versa sobre la vida y obra de Rabelais²²³, religioso iconoclasta, humanista, médico y sobretodo escritor, que con la gracia y la ironía de sus historias descabelladas, logra hacer una incisiva crítica a la sociedad de su tiempo, sin ser nunca objeto de censura. También en Rabelais vemos reflejado mucho de Turenne, por su adhesión a la verdad, al librepensamiento, por la crítica inclemente de las referencias poco confiables de la literatura, por el desprecio frente a la autoridad que se impone por la fuerza del dogma, sin dar espacio a la observación y a la reflexión. A propósito dice:

Hace muchos años que profeso una justificada admiración por ese extraordinario grupo de hombres nacidos entre los mediados

²²³ Turenne, A. Rabelais

de los siglos XV a XVII. Artistas insuperables, como Leonardo, Miguel Angel y Cellini; recios soldados como Pizarro y Cortez; ilustres médicos como Paracelso, Ambrosio Paré, filósofos, poetas, geógrafos, navegantes, constituyen una pléyade incomparable como pocas veces la humanidad vio reunidas en escasas dos centurias. Parecería como si bruscamente el mundo se despojara de la oscura cubierta de una crisálida, para que una brillante y polícroma mariposa agitara, gozosamente, sus alas al sol.

Una vez situado el personaje en la época, lo caracteriza con rápidos y certeros trazos:

(...)Rabelais, médico y médico a la manera de Paracelso y Vesalio, expurgador crítico de los clásicos indiscutidos y a la vez observador paciente y avizor de la naturaleza en todos sus aspectos.

(...)Rabelais es grande porque supo extraer la "sustanciosa médula" de las modalidades y de las contingencias de la vida del hombre y de su contenido eterno.

Y con una referencia nostálgica a su vida de estudiante parisino, nos muestra la veta del bibliófilo, que ama al libro objeto, como valor agregado al de inestimable contenido:

(...) el ejemplar (de Pantagruel) que poseo (...) es anterior a 1894, en setiembre de ese año lo adquirí en París, en uno de esos inolvidables librereros de viejo, en cuyos anaqueles se codean los más diferentes libros y en los que, con paciencia, pueden conseguirse verdaderas perlas bibliográficas, que dichos librereros dejan apilar con otras obras insignificantes (...)

Culmina repitiendo con Rabelais:

*“Riez mortels, C'est le propose de l'homme!
Vivez joyeux!”*

En otros trabajos histórico-médicos (los inventores del fórceps²²⁴, la biografía de Van Deventer²²⁵, riñas entre obstetras²²⁶), desarrolla los temas con lenguaje rico y ameno, al mismo tiempo que muestra los sucesos que rodean a los protagonistas, que a veces recuerdan los de hoy. En estos artículos se enfatiza su notable cultura, que hace de Turenne un verdadero humanista.

Turenne no era sin embargo el único que se dedicaba en el Uruguay a la historia de la medicina; también se dedicaron a su cultivo Rafael Schiaffino²²⁷, Héctor Homero Muñoz y otros más tarde.

Desde el título de uno de sus trabajos pregunta, "¿Para qué sirve la Historia de la Medicina?"²²⁸, a lo que responde:

El destino ha sido extraordinariamente benévolo conmigo. Tuve la inigualable felicidad, al final de la infancia y comienzo de la adolescencia, de contar con tres hombres que impidieron que ignorara el pasado. Y me iniciaron, el primero desde muy joven en la lectura de los clásicos griegos y latinos en excelentes traducciones; el segundo, me llevó de la mano a admirar todas las grandes obras de los músicos más eminentes del mundo; el tercero, que todavía pasea su vejez fresca de más de 90 años, ese me inspiró el culto de las obras de arte más sublimes. Esa preparación anterior me sirvió de mucho para acallar mis ansias iconoclastas. Me llevó también a otra cosa, a admirar la historia y tratar de descubrir en ella todo lo que era la maravillosa evolución del hombre. ...Yo creo que el futuro médico no tiene que ser un neófobo, pero mucho menos un novelesco. Sabiendo la historia de la medicina, por lo menos en sus grandes períodos, podrá librarse de estos serios peligros...Al mismo tiempo que nos remontamos en el panorama de la historia de la medicina, veremos que la medicina está íntimamente unida a la filosofía, aunque muchos médicos crean que se pueda hacer medicina sin saber filosofía. ...Cuanto acabamos de decir en lo que respecta a la relación entre la filosofía y la medicina, es perfectamente aplicable al

²²⁴ Turenne, A. Los inventores del fórceps

²²⁵ Turenne, A. Una gran época, un gran libro, un gran obstetra: Heinrich van Deventer. An Fac Med Montevideo, XX, 20: 170-193.

²²⁶ Turenne, A. Riñas entre obstetras (un capítulo de la historia de la ginecología). Arch Urug Med Cir Esp., 1941, 18: 124-137.

²²⁷ Rafaeln Schiaffino (1881-), fue practicante dl Hospital Militar, Jefe de Clínica Agregado de la Sala Argerich (196-1908), Presidente del Cuerpo Médico Escolar (1920), Profesor de Higiene (1927). En 1926 recibe el "Premio Gallinal" por su tratado de "Historia de la Medicina en el Uruguay". Tuvo también una destacada actuación internacional como higienista.

²²⁸ Turenne, A. ¿Para qué sirve la historia de la medicina?. El Día Méd. Urug., 123: , 1943.

estudio de las ideas. Es interesante ver cómo la verdad pretérita es error de hoy, y vuelve a ser la verdad de un mañana. A veces cuesta caro ser un precursor y ver algo más allá del momento presente

VI

Con motivo de una reflexión a propósito de un discurso, publica una Editorial en Archivos, que titula “Función y misión de los ases” (En un aniversario)²²⁹. En el mismo compara la vida de Fermín Ferreira y de Teodoro Vilardebó y dice:

Aquellos, Ases wepónimos de nuestra Medicina nacional, en un medio impreparado, hostil a la cultura, incomprensivo muchas veces, se dieron por entero a la constitución básica de la obra de iniciación de la Medicina social. Sin pretensiones, sin alardes, pero también sin vacilaciones ellos sentaron el sano principio de la de la cooperación médica al interés nacional... A su desaparición sigue un nihilismo difícil hoy de comprender... Los Ases siguientes (tal vez cumplieron una labor docente); es posible que creyeran que eso era lo urgente y lo indispensable... Alguno, acicateado por su posición política abordó con talento, escasos problemas de medicina social, los más no parecieron percibirlo. Ninguno de ellos se interesó por los grandes problemas de la medicina social y si alguno pareció hacerlo fue enfocándola de un punto de vista especializado y concreto. Igual cosa pasó con los grandes problemas de la higiene, de la Deontología del ejercicio profesional. ... Más de uno de los que la Historia calificará como Ases de la hora presente siente las inquietudes del momento que vivimos; percibe, como los Ferreira y los Vilardebó de otrora, que hay algo más, mucho más, que la docencia y la profesión. Ya son muchos los que tienen clara conciencia de la misión del médico en la sociedad actual y en la elaboración de la futura... En el Uruguay cabe exigir esa conciencia profesional que hace del médico uno de los más eficaces engranajes de la organización social. Si esto es lógico para todos los médicos, es imperativo y perentorio para los Ases de la Medicina, que unen a su valer técnico la envidiable ventaja de la inteligencia superior y de la situación que ésta les asegura en el medio en que actúan.

V

²²⁹ Turenne, A Editorial Función y misión de los ases (En un aniversario) Arch.Urug.Med. Cir. Esp.(15):541-544, 1939.

En el último artículo histórico, sobre el ginecólogo e historiador de la medicina alemán Eduardo Jacobo Gaspar von Siebold²³⁰, refiere expresamente uno de los vínculos que lo ató a la historia de la medicina, la bibliofilia:

¡Qué entretenimiento grato es barzonear por las orillas del Sena!. Al espectáculo siempre curioso y cambiante de la calle y del río, se agrega el no menos interesante de los libreros de lance, los “bouquinistas”, con sus cajones alineados sobre el muro del malecón.

Allí trabé conocimiento con uno de ellos, del que me hice asiduo cliente y casi amigo; aun le veo a Monsieur Girard, con sombrero anchas alas, su largo saco de indefinible color y unas fluentes barbas que el daban la apariencia del “Moisés” de Miguel Angel. A ratos me contó su vida; empleado en una librería de la rue Bonaparte, de ella se ecapaba para ir a los cursos de la Academia de BellasArtes, pero concluyendo por fondear con sus cajoncitos, cerca del puente “Saint michel”, en pleno “Barrio Latino”, el “Barrio latino de hace madio siblo, en el que los horteras y los metecos no habían reemplazado al alegre estudiante francés.

Cuandome fui a despedir para regresar de mi primera estadía en París, luego que le hbe pagado mi última adquisición, la “Historia de la Obstetrica” de von Siebold, continada por errgott hasta 1900, me hizo una profecía y un regalo: “Bon voyage”, me dijo, “je suis sur que vous irez Loin chez vous”. No sé si fue buen profeta.

Sacó luego de su bolsillo un libro pequñito y viejo y agregó: Léalo en el viaje, “cela voyus plaira beaucoup”. (...) ¿Qué era ese librito con el que acunaba su simpatía?. La traducción francesa del “Arte de los partos”, colección de vintidós cartas dirigidas “a un joven colega”, en la que, a la vez que la vida, encerraba una fecunda enseñanza. La vida y la enseñanza de Eduardo Jacobo Gaspar von Siebold.

Más adelante, citando a este autor, señala que si a los estudiantes el conocimiento de la historia no les resulta necesario,

por el contrario al profesor, el estudio de la historia de su especialidad es una indispensable necesidad; y sin embargo, mi joven amigo, hay profesores que lo han desdeñado completamente y hasta

²³⁰ Turenne, A. La vida admirable de un gran ginecotocólogo: eduardo jacobos Harper von Siebold, Obstet. Ginec. Latinoam., enero-febrero, 1948:12-33.

miran con desprecio a los colegas que siguen una opuesta ruta. Por ello se han expuesto, como autores, a las más severas críticas; sucede que a menudo anuncian invenciones, formulan proposiciones conocidas de largo tiempo atrás y aún ya abandonadas, o bien cuando producen algo conveniente pasan por plagiarios o por haber afectado ignorar aquellos que, como ellos, no tienen conocimientos históricos, hasta que un día surge la Verdad y un severo veredicto cae sobre esta clase de sabios.

Capítulo VIII.

Turenne, ginecotocólogo

I

Ya señalamos los comienzos de su tarea asistencial en el *Hospital Italiano*, que luego también desarrolló en el *Sanatorio Pouey* (en la calle Uruguay).²³¹

Gran parte de la asistencia se desenvolvía entonces en domicilio, por las costumbres de la época, por la relativa escasez de camas hospitalarias o sanatoriales y a fin de evitar las contaminaciones, que eran mucho más probables donde se aglomeraban los enfermos y también los médicos, estudiantes, parteras y enfermeras. Los partos eran vigilados por una partera, con título o sin él, que acudía al médico cuando el caso se complicaba y requería de algún tipo de intervención. Esta costumbre perduró en nuestro medio, especialmente entre las clases acomodadas, hasta los años veinte, en que comenzaron a fundarse nuevos sanatorios –aparte de los antiguos *Italiano* y *Británico*- como el ya mencionado de Pouey, el de Navarro, el de Blanco Acevedo, el Uruguay, etc.. Hasta entonces sólo las clases pobres tenían –al menos en Montevideo- acceso a la asistencia institucionalizada, primero en el *Hospital Maciel* y más tarde en la *Casa de la Maternidad*.

Refiere

*el recuerdo de tantas intervenciones sobre camas bajísimas, en la época heroica de mis comienzos, que me han dejado la reminiscencia de no pocos lumbagos, más duraderos a veces que la gratitud de mis clientes*²³².

Pernin recuerda haberlo ayudado a efectuar un legrado en una habitación del Parque Hotel, a una dama chilena²³³.

²³¹ Pernin, Alfredo. Comunicación personal.

²³² Turenne. “Una gran época, gran libro, un gran obstetra. Heinrich van

Deventer.op. cit.

²³³ Pernin, Alfredo. Comunicación personal.

La consulta privada la desarrollaba en su casa de la calle Paraguay, donde tenía un escritorio desbordado de libros, “*como debe ser una biblioteca cuando no es un cementerio de encuadernaciones*”.²³⁴

II

Su nivel de vida mejoró notablemente a medida que la práctica se ampliaba. Fue uno de los primeros en construir un chalet en Carrasco en 1917. Realizó dos viajes a Europa con su familia, en 1911 y 1925, siendo comisionado en ambas ocasiones para estudiar la organización de los servicios de protección maternal y de los estudios de obstetricia y ginecología.^{235 236}

III

Turenne vivió la transición entre la obstetricia clásica y la moderna. La antisepsia, fundada por Lister en 1867, fue introducida en Uruguay por Karl Brendel en 1876. Dejó paso casi enseguida a la asepsia de von Bergman, traída por Pugnalin a nuestro medio.²³⁷ Conjuntamente con el perfeccionamiento de la anestesia y - más tarde - el empleo de las transfusiones de sangre, se hizo posible el paulatino crecimiento de la cirugía general y también de la gineco-obstétrica.

Turenne intervino en la realización de una de las primeras transfusiones de sangre efectuadas en el Uruguay. En efecto, le corresponde la primera mención al uso de sangre tratada con citrato en Uruguay corresponde²³⁸. Se trataba de una paciente portadora de un piosálpinx, que derivó en una pelviperitonitis primero y en una sepsis después. Luego de múltiples operaciones, el recuento globular llegó a 517.000 glóbulos rojos. Fue entonces que Turenne no tuvo más alternativa que efectuarle una transfusión con el “*nuevo método de Agote*”. Este médico argentino fue el primero en América en realizar, el 9 de noviembre de 1914, una transfusión con sangre citratada, que sin embargo no publicó en ninguna revista médica hasta un año después²³⁹, si bien envió resúmenes a la prensa local y extranjera, así como a diversas legaciones diplomáticas. Turenne tenía noticias directas sobre el procedimiento, ya que su asistente María Armand

²³⁴ Turenne, A. José Scoseria, op. cit.

²³⁵ Ardao, A. Espiritualismo y positivismo en el Uruguay México, 1950

²³⁶ Turenne, A. Los Precursores, la fundación y los primeros tiempos de la Facultad de Medicina. An. Fac. Med. Mont. I, XXI, p.6-17, 1936

²³⁷ Pou Ferrari, R. Su actuación Obstétrica y quirúrgica, in Mañé Garzón F. y Ayestarán A. El gringo de confianza, 392 pp., Montevideo, 1992.

²³⁸ Turenne A. Un caso de transfusión de sangre. Rev. Med. Uruguay, 20:207-213, 1917.

²³⁹ Agote, Luis Transfusión de sangre. An. Inst. Mod. Clin. Med., 1:36-47, 1915

Ugón, había estado presente en Buenos Aires en ocasión de la segunda transfusión efectuada en el *Instituto Modelo*. Luego de haber pasado exitosamente su primera experiencia, Turenne promovió, junto a su colaborador Luis Colistro, la organización de un servicio para poder efectuar transfusiones en forma regular. Entre 1916 y 1918 se hicieron 18 transsfusiones a pacientes gineco obstétricas y a cuatro niños, todos pertenecientes al Hospital Pereira Rosell.²⁴⁰

IV

Merece destacarse la preocupación demostrada por Turenne sobre la utilidad y los riesgos del empleo clínico del extracto hipofisario como estimulador de la contractilidad uterina.²⁴¹ Fue el primero en emplearlo en Uruguay . En un trabajo sobre el particular²⁴², luego de hacer una reseña anatómica de la hipófisis, una cuidadosa enumeración de las acciones fisiológicas del extracto de esta glándula, señala sus posibles usos clínicos, en el aborto incompleto, en el parto prematuro y aún en el embarazo a término (presenta nueve casos personales con esta indicación), en la inercia uterina y hemorragias post parto, en la placenta previa, en el óbito fetal, en la inercia post operatoria de la vejiga, y concluye que, *“habida cuenta de la ineficacia de los tratamientos habituales, pienso que no se perderá nada con ensayarlo.* No obstante, años después, habiendo recibido un interrogatorio del profesor de Clínica Obstétrica de la Universidad de Montreal sobre el empleo del extracto hipofisario, Turenne hace pública su repuesta²⁴³, con el propósito de

evitar que una droga de inestimable valor caiga en el descrédito con que la amenaza su empleo desordenado y abusivo.

Con referencia a su empleo, opina que

²⁴⁰ Rizzi, Milton Historia de la transfusión de la sangre. Sus comienzos en Uruguay. Rev. Med. Uruguay, 15:165-182,1999. Este es un trabajo muy completo y bien documentado del que hemos extraído los datos aquí expuestos.

²⁴¹ En 1895 el lóbulo posterior de la hipófisis fue estudiado por Oliver y Schafer, que prepararon extractos de la glándula. De los dos tipos de material obstenidos, uno tenía efectos oitócicos.

²⁴² Turenne, A. L'extrait hypofisaire dans la pratique obstétricale Ann. Gynéc. Obstét. (1913), décembre:1-12 y Turenne, A. El extracto hipofisario en la práctica obstétrica. Rev. Med. Uruguay (1913),16:427-441.

²⁴³ Turenne, A. Sobre extracto hipofisario. (Carta abierta al doctor E.A. de Cotret, Profesor de Clínica Obstétrica de la Universidad, Tocólogo en jefe de la Maternidad de la Misericordia de Montreal (Canadá).Rev. Med. Uruguay (1923),26:346-349.

más que entusiasmo es un frenesí entre los médicos y las parteras. No viendo o no queriendo ver las consecuencias, a las veces nefastas, del empleo irracional, sistemático de la nueva droga, tomando al pie de la letra la denominación de “fórceps de los pobres” (por el que tantas mujeres ricas han muerto), se ha concluido entre nosotros –y me imagino que será lo mismo en su país- por incorporar las ampollas de E.H. a la lista de sustancias y material para la asistencia del parto normal, por ordenar su empleo a la partera ignorante o apurada, sin ver a la enferma y a las veces sin ni siquiera conocerla.

Hace valer su experiencia clínica cuando afirma:

He sido el primero en el Uruguay en publicar los resultado clínicos, en algunos casos extraordinarios, del E.H.; poco tiempo después era también el primero en llamar la atención de mis colegas sobre el peligro del E.H....he creído mi deber llamar la atención del Consejo Nacional de Higiene...y (es debido a los riesgos que) en un Servicio que cuenta más de once mil asistidas en ocho años de funcionamiento, transcurren meses sin que se administre el E.H. en las salas del trabajo de parto..

Refiere al otro estimulante de la contracción uterina, el cornezuelo de centeno²⁴⁴, también peligroso:

Sería lamentable que el cornezuelo, cuyo destierro justificado no encuentra sino contados adversarios, encontrase en el E.H. un peligroso sucesor...Todavía está por descubrirse la droga o la medicación cuya acción sea fisiológicamente idéntica al mecanismo normal del parto. Pensar en el E.H. como solución del problema, sería caer en los errores de la mitad del siglo XIX, que la escuela francesa ha hecho justicia definitiva y sumaria....Firme en la meditada observación de los hechos, espero la documentación contraria para convencerme de mi error.

²⁴⁴ El cornezuelo de centeno, llevado a Europa desde América, fue introducido en obstetricia por John Stearns, New Yor State, en 1808. Se identificó químicamente la sustancia activa en 1906, con las invstigaciones de Henry Dale, de Londres.

V

La operación cesárea era temida ya que casi invariablemente terminaba con la muerte de la madre por infección o hemorragia. Merece recordarse que la primera operación de este tipo efectuada en Uruguay, tuvo lugar en 1868, en una mujer agonizante o ya muerta y fue realizada por el cura de Tacuarembó, Esteban de León²⁴⁵.²⁴⁶ La primera cesárea en mujer viva, con muerte materna, fue probablemente efectuada en Montevideo por Brendel en 1880²⁴⁷. Es posible que Turenne haya sido uno de los pioneros en llevarla a cabo con buenos resultados para la madre y el feto y fue - sin duda - el introductor de la moderna técnica de cesárea segmentaria. En efecto, afirma rotundamente:

*toda intervención laboriosa por vía vaginal es, por definición, séptica, aunque a veces y por fortuna la resistencia de la enferma parezca demostrar lo contrario. A igualdad de distocia, ¿cuántas han muerto? ¿cuántas quedan con secuelas? De la morbosidad y de la mortalidad materna, pasamos a la fetal, el asombro sube de punto. Fórceps, versiones, maniobras, terminadas por extracción de un feto muerto o que muere en algunas horas o días después, sin que la autopsia haya mostrado las fracturas, las hemorragias cerebrales, los estallidos del hígado. Esto pasará en los servicios clínicos mientras no tengamos la valentía de marchar resueltamente por las vías nuevas. Pero esa tarea es ardua, pues de llevarla a cabo sistemáticamente, nos exponemos a inculcar esos preceptos en futuros médicos mal preparados para llevarlas a cabo.*²⁴⁸

VI

A su regreso del Congreso Científico Latino Americano de Río de Janeiro hace un comentario acerca de un trabajo de Eliseo Cantón sobre 17 casos de operación cesárea conservadora²⁴⁹. Allí nos da pistas sobre la evolución de esta intervención en el Río de la Plata:

²⁴⁵ Brian, Angel Cirugía Uruguaya. Laparotomías practicadas en la República Oriental del Uruguay, Tesis para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirugía, págs 123 y 124, Montevideo, 1883

²⁴⁶ Sacco Ferraro, Luis. Vistas a un antiguo caso médico-legal. *Arch. Ginec. Obstet.*

²⁴⁷ Pou Ferrari, R. Su actuación obstétrica y quirúrgica, op. cit.

²⁴⁸ Turenne, A. Orientación quirúrgica de la Obstetricia Moderna. op. cit.

²⁴⁹ Turenne A. Bibliografía: Eliseo Cantón- Sobre 17 casos de operación cesárea conservadora. *Rev. Med. Uruguay* (8):244-245, 1905.

La brillante serie de histerotomías que el profesor Cantón nos había hecho conocer en el Congreso de Buenos Aires en 1904, ha sido completada con nuevos casos y es el resultado de su práctica que ha presentado al Congreso Científico Latino Americano de Río de Janeiro. Pocos parteros sudamericanos tienen hoy la experiencia personal del doctor Cantón en esta cuestión. Los azares de la clínica le han favorecido excepcionalmente, y su clara inteligencia ha hecho caudal de los casos clínicos dándole motivo para una comunicación sobremanera interesante. Después de describir la técnica usada por él habitualmente, hace un estudio comparativo de las incisiones sagital clásica y de la incisión transversal (de) Lauerjat-Fritsch, decidiéndose por esta última, a la que atribuye, entre otras, las ventajas(...) Siguen a este estudio las diez y siete historias clínicas que sirven de base al trabajo, cuyo estudio analítico es de lo más interesante para juzgar las razones clínicas que han llavado al autor a intervenir. La mortalidad nula de la serie abona a favor de la habilidad operatoria del profesor Cantón y de las inmejorables condiciones de organización y de personal de la clínica obstétrica del Hospital San Roque.

VII

Su primera publicación sobre dos cesáreas abdominales es de 1910²⁵⁰, corresponde el primer caso a la intervención realizada el 29 de agosto de 1908 en la Sala *Santa Rosa* del Hospital de Caridad. Ya entonces refiere como

lejana la época en que podía significar un golpe de audacia la extracción de un feto por la brecha útero abdominal. Hoy esta operación es, en la mayoría de los casos, más facil que infinidad de otras celiotomías, de suerte que más que la operación en sí, interesan las indicaciones que puedan haberla provocado

Se trataba de

una mujer con antecedentes de un parto instrumental que le había dejado el cuello fibroso y cerrado. Aunque el caso se prestaba para la incisión clásica sagital o la incisión fundal, deseoso de ensayar la técnica de la cesárea extraperitoneal, y como el caso era aséptico y no exigía rapidez operatoria, me

²⁵⁰ Turenne, A. Dos operaciones cesáreas abdominales. Rev. Med. Uruguay (1910), 12:355-369.

decidí por la cesárea transperitoneal y extraperitoneal de Fraipont, de Lieja. Con la amable ayuda de los doctores Pou Orfila y Crispo Acosta, Madame Villavedra procedió a la anestesia con Keleno y Eter.

Los tiempos operatorios son descritos con exactitud, insistiendo de su procedimiento de aislar la cavidad peritoneal mediante una sutura y la colocación de compresas en torno al sector uterino exteriorizado:

Posición de Trendelenburg. Incisión de Pfannenstiel muy curva; desprendimiento aponeurótico muy elevado. Abierta la cavidad peritoneal, comienzo un peripunto peritoneal parieto visceral a unos 3 centímetros del borde de la incisión parietal para circunscribir un losanje uterino sobre el que va a caer la incisión. El peripunto se coloca rápidamenteDecido hacer la histerotomía mediana, pero guardando la incisión muy baja...Previa colocación de compresas aisladoras, inciendo el segmento inferior en una extensión de 10 centímetro próximamente: la incisión es exangüe. Introduzco la mano y orientando el occipucio hacia delante, desencajo la cabeza en deflexión, extrayendo el tronco según las reglas clásicas de la extracción vulvar. Alumbramiento artificial sin sincidentes....Se hicieron dos inyecciones hipodérmicas de ergotina...aunque el útero no sangraba, por verle bien contraído después del alumbramiento. Concluído este, el doctor Pou exteriorizó el útero para amasarlo y facilitar la sutura....Se pasó una mecha de gasa yodoformada a través de una brecha realizada en el infundíbulo cèrvico uterino...Sutura uterina sero muscular completada por un peripunto seroso. La pared se cierra como habitualmente. El feto femenino, vivo, respiró en seguida y pesaba 3,240 gramos, siendo amamantado por la madre. Desgraciadamente, ésta lo puso en ama y he sabido que a principios del año corriente falleció de gastro-enteritis.

La segunda observación corresponde a la cesárea efectuada el 9 de febrero de 1910²⁵¹, en una mujer de 33 años, portadora de un mioma previo y en trabajo de parto

²⁵¹ Este caso fue motivo de una publicación independiente: Turenne, A. Distocia por fibromiomas. Operación cesárea. Histerectomía abdominal, Rev de los Hospitales, 1(1):17-22, 1910

Ayudado por el doctor (Francisco) Cortabarría, encargándose de la anestesia Kelene-éter, Madama Rodríguez Incisión mediana infraumbilical, también vertical la histerotomía. Extracción de un feto femenino de cerca de 3000 gramos que pronto fue reanimado.

Al comprobarse una gruesa miomatosis, decidieron que

no debíamos conservar ese útero; así que, previa protección de la masa intestinal, exteriorizamos toda la masa utero neoplásica y conservando el ovario derecho para evitar trastornos de menopausa anticipada, procedimos a la histerectomía subtotal

. Refiere datos anatomopatológicos, que ilustra con una fotografía de la pieza operatoria.

VIII

En 1914, ya emplea rutinariamente la incisión sementaria transversa, afirma que

*las histerotomías segmentarias no puede dudarse que constituyen un progreso tal, que están llamadas a sustituir a la histerotomía clásica corporal en la mayor parte de las indicaciones.*²⁵²

Refiere entonces el caso del 22 de agosto de 1914²⁵³,

duración total de la intervención: 22 minutos, reanimación del recién nacido con tracciones rítmicas de la lengua, compresión del tórax, oxígeno, etc., muerte del neonato a las pocas horas, al que se practica autopsia; bronconeumonía bilateral de la madre, alta a los 27 días de la intervención.

Muy interesante son los cinco casos efectuados en un año en la clínica, aún funcionando en la Sala *Padre Ramón*, con dos intervenciones terminadas por muerte materna, a lo que agrega que,

²⁵² Turenne, A. Orientación quirúrgica de la Obstetricia Moderna. An. Fac. Med. Mont., pág 911, 1931

²⁵³ Turenne, A. y Perez, Silvestre. Operación cesárea abdominal por placenta previa central. Rev. Med. Uruguay (1914),17:506-517.

si bien es cierto que en la Clínica –aún en clínicas pésimamente instaladas, como la nuestra actual, es posible intervenir por la vía abdominal, e intervenir rápidamente –como en un caso reciente de ruptura uterina, donde apenas a los diez minutos de producida la ruptura, la enferma tenía su vientre abierto-, si es posible proponer y hacer esas intervenciones, no debemos perder de vista que en la práctica –sobre todo los médicos obligados a actuar en nuestra campaña- deben poseer los medios de salir del paso airoosamente, en forma tal que no sientan la nostalgia –diríamos así- del servicio hospitalario.

Luego se refiere a la embolia pulmonar como causa de la complicación pulmonar observada. Dice, con un criterio moderno del tratamiento de estos casos que

no quisimos tocar a esta enferma antes de remontarla copiosamente por los diferentes medios que tenemos a nuestra disposición: tónicos cardíacos, calor, etc., en fin, para que la enferma estuviera lo más entera posible antes de intervenir y además, durante la intervención se le hizo una inyección de suero fisiológico de manera de reparar en cantidad la sangre perdida

X

De esta época que podemos llamar inicial de la utilización de la cesárea, presenta un tercer trabajo en 1916²⁵⁴, a propósito de otra intervención en un caso de eclampsia, ayudado por otro de sus colaboradores, Pablo Carlevaro. Se produce la muerte de la madre, seguida por la autopsia, realizada por Lasnier

Dado que se comprueba dehiscencia de la sutura como causa de la muerte, aconseja:

En toda cesariada que en los tres días del post operatorio presente elementos de hemorragia interna, se debe reabrir el abdomen, para obtener la hemostasis, ya sea resuturando o practicando una rápida histerectomía.

El trabajo incluye una fotografía que dice al pie “*Turenne.- Defección espontánea de sutura de una histerotomía abdominal. Atlas gráfico del Servicio de A.P. Maternal N°33*” y un “*dibujo semi-esquemático de la pieza, vista por una incisión de la cara posterior.*”

²⁵⁴ Turenne A. Operación cesárea por eclampsia y oclusión del cuello uterino. Defección espontánea parcial de la sutura uterina. Rev. Med. Uruguay (1916),19:50-64.

Consideramos que esta última publicación constituye un ejemplo de la metodología de Turenne: hacer cuidadosa crítica de los casos, en especial cuando el resultado era malo, con la correlación anatomoclínica y la adecuada documentación gráfica.

XI

Fue radicalmente contrario a la operación de Portes²⁵⁵, ²⁵⁶, a la que se refirió en estos términos

Esta técnica ha hecho nacer ilusiones, o lo que es peor, ha desviado la cirugía obstétrica, cuyo porvenir está lleno de promesas, fuera de la vía que hemos creído sana y racional. Hemos efectuado dos veces la operación de Portes con dos muertes maternas. El Profesor Couvelaire en ocasión de su pasaje por Montevideo, nos ha declarado que la concebía como una intervención absolutamente excepcional. El éxito de la cirugía abdominal reside en la adopción de algunas medidas, aparentemente insignificantes, que se incorporan a la mentalidad del cirujano. Poco a poco hemos llegado a constituir una técnica para la cesárea baja, que si bien no es todavía definitiva, creemos que constituye una etapa útil. Señala la maniobra de las tres pinzas, la inyección rectal postoperatoria de suero glucosado a la Clark o a la Murphy, la posición de Fowler, la raquianestesia.

XII

En esta época era relativamente frecuente la sinfisiotomía, realizada por primera vez por Jurkowsky en Salto en 1881²⁵⁷ - a la que evoca como “hija de la ingeniosidad y de la audacia del estudiante de medicina Sigault, desaparecida prácticamente de la obstetricia clínica²⁵⁸ - y la embriotomía, en casos de desproporción pelvi-fetal o de anomalías de presentación, cuando las aplicaciones

²⁵⁵ Turenne, A. Opération de Portes ou césarienne basse?. Rev. Sud-Amer. Med. Chirur. (1930), 1:579-583. y Rev. Med Uruguay (1929), :58

²⁵⁶ La operación de Portes o de Gottschalk-Portes, fue ideada por el obstetra francés Luis Marie Joseph Portes (1891-1950), profesor agregado en la Facultad de Medicina de París, y consiste en hacer la cesárea en dos tiempos, el primero con exteriorización del útero y extracción fetal y placentaria y el segundo-tiempo después- para reincorporar el órgano en la cavidad abdominal

²⁵⁷ Brian, Angel, Laparotomías, op. cit. Y Rodríguez López, M. La sinfisiotomía. I Congr. Urug. Ginecot. 1, 1948.

altas de fórceps daban por resultado fetos muertos o lesionados. Turenne propugnó el abandono de tales maniobras²⁵⁹ e indicó – en esos casos – la operación cesárea.

XII

Pese a que empleó magistralmente el fórceps Tarnier (con referencia al cual decía: “*Tout doit etre gauche, sauf l'accoucheur*”), en los últimos tiempos de su actuación hospitalaria introdujo el fórceps de Demelin²⁶⁰. Con referencia al uso del fórceps, hace las siguientes consideraciones:

Al final de cuentas, tanto vale el instrumento como el operador. Recuerdo a uno de mis viejos maestros de la Facultad extrayendo con consumada habilidad un feto altamente situado, con un herrumbroso y descomunal fórceps Levret; he visto a un modesto pero muy diestro operador uruguayo, el Dr. Loriente, practicar la colocación invertida, en el estrecho superior, varios años antes que Salames Massini la hiciera conocer en la Argentina²⁶¹.

Y haciendo la autocrítica de su propia práctica, afirma:

Después de casi medio siglo de ejercicio activo, cuando miro hacia atrás, veo lo que he hecho y lo que han hecho los otros y medito las aplicaciones de fórceps que he hecho por mi cuenta y por cuenta ajena, tengo el convencimiento de que en su inmensa mayoría han sido la culminación de partos mal preparados, mal observados, mal vigilados o mal conducidos²⁶²

Hace suyas las ideas de Fernando Magalhaes, quien afirmaba

*Buen fórceps es aquel que, bien introducido, bien aplicado, puede corregir y conducir. Tirar, pujar, cualquier instrumento lo consigue, es cuestión de fuerza (“*Tambem um mulo tira*”). Pero la fuerza en la técnica del fórceps es el elemento más peligroso porque, incontrolable, vencerá los obstáculos a costa del objeto aprehendido y del trayecto recorrido.²⁶³*

²⁵⁹ No obstante, las mismas continuaron dentro del arsenal obstétrico nacional, al punto que uno de los temas oficiales del I Congreso Uruguayo de Ginecología, en 1949, fue la sinfisiotomía.

²⁶⁰ Castro J.A. Comunicación personal. Dicho fórceps de ramas paralelas fue creado por Demelin, quien era agregado de Budin, con quien publicó el *Traité pratique d'accouchements et d'allaitement*,

²⁶¹ Turenne, A Los inventores del fórceps y los avatares de ese instrumento al través de la experiencia. Arch. Urug. Med. Cir. Esp. (1):429,1942

²⁶² Turenne A. Los inventores..op. cit: 433

²⁶³ Turenne, A Los inventores..op. cit.:434

XIII

Postuló que en un parto normal no debe efectuarse ninguna intervención médica, quirúrgica ni obstétrica, a esta actitud la denominó *parto vigilado*. Al respecto afirmó:

El parto es un acto fisiológico, cuya marcha no debe perturbarse artificialmente, cuya evolución debe prepararse y vigilarse empleando todos los medios que la higiene obstétrica pone nuestro alcance; y en el que la intervención debe encuadrarse en el conocimiento de sus etapas normales y anormales y reducirse - como lo hemos bien establecido - a las maniobras quirúrgicas destinadas a prevenir los destrozos que el traumatismo del parto provoca y las consecuencias próximas y tardías de dicho tratamiento...Anhela el descubrimiento de un método que reprima el injusto sufrimiento del parto sin perturbar su evolución fisiológica, ni provocar consecuencias desfavorables en la madre ni en el hijo...Llegará el día en que se conozca exactamente el factor que al término del embarazo desencadena las contracciones uterinas²⁶⁴, con lo que este podrá iniciarse en fecha y hora favorables²⁶⁵

En suma, para Turenne la intervención médica sólo se justifica si aparece una desviación, debidamente diagnosticada, en la evolución del parto. Para lo que se requiere la sólida formación del técnico, así como paciencia y capacidad de observación. Cuando las circunstancias lo exigen, habrá de modificarse el curso natural del parto, a esto lo denomina "*parto conducido*". En este caso, el obstetra debe conocer a fondo la acción de los diferentes medicamentos que emplea (antiespasmódicos, analgésicos, y anestésicos), según la etapa del parto y del trastorno de la contractilidad que pueda sobrevenir.²⁶⁶

118 La hipófisis fue objeto de estudio intensivo desde finales del siglo XIX. Oliver y Schafer en 1895 obtuvieron extractos con efectos presores y ocitócicos. Con respecto a este extracto Turenne publicó varios trabajos, que demuestran que conoció su empleo en casos frecuentes. En 1954 Du Vigneaud aisló, analizó y sintetizó la vasopresina y la ocitocina. Un análogo de la ocitocina fue sintetizado por Otto Schield en Londres y ensayado en el Hospital del Colegio Universitario por W.C. Nixon. A partir de los inicios de la década del 50 el empleo de solución de ocitocina en goteo para la inducción del parto se fue generalizando. Los estudios de Alvarez y Caldeyro en Montevideo sobre contractilidad uterina y su repercusión sobre la vitalidad fetal, desde 1947, hicieron posible una monitorización fetal durante el trabajo de parto, espontáneo o inducido, lo que incrementó aún más su utilización.

²⁶⁵ Turenne, A. Orientación quirúrgica de la Obstetricia Moderna. An. Fac. Med. Mont., pág 911, 1931.

²⁶⁶ Turenne, A. El parto conducido y las discinesias uterinas parturientes por exceso. An. Fac. Med. Mont. T. XXV. Pág 143, 1940.

XIV

Si se considera el tipo de intervenciones obstétricas (aplicación de fórceps, versión interna y gran extracción y basiotripsia) que Turenne relata en una publicación de 1916²⁶⁷, se advierten los cambios que ocurrieron en la obstetricia y en la mentalidad del propio Turenne en los catorce años que separan ésta última de la ponencia antes referida, de 1930.

Es preciso destacar que el intervencionismo defendido por Turenne fue anterior a la época de los antibióticos, por lo que las complicaciones infecciosas eran frecuentes. De ahí que propuso en la cesárea la técnica de la exteriorización del útero y el aislamiento de la cavidad peritoneal mediante compresas, con la finalidad de disminuir la morbi-mortalidad por la causa mencionada. Las anestесias eran de mala calidad, puesto que se utilizaba solamente la “*anestesia a la reina*”, con el *aparato de Ombredanne*, que era efectuada por un practicante, una enfermera, una partera o una hermana de caridad²⁶⁸. La relajación muscular era inadecuada, ya que no se dispuso hasta la década del 50 de los curarizantes, que requirieron además la intubación y la respiración asistida. En consecuencia, para evitar la salida de las vísceras abdominales, Turenne utilizaba como incisión una variante que denominó *el Jalaguier a la izquierda*²⁶⁹ y también las valvas flexibles, que traía de su casa y hacía esterilizar antes de iniciar cada intervención.²⁷⁰

XV

Fue un defensor de la nueva obstetricia, intervencionista o quirúrgica. A este respecto presentó una ponencia en la *Seccional de Ginecotología del Congreso Médico del Centenario*²⁷¹, que también publicó en Francia²⁷². Sus conclusiones fueron adoptadas por unanimidad en la sesión plenaria del Congreso antes mencionado, el 7 de octubre de 1930. En esa ocasión manifiesta:

los tocólogos, aún en gran proporción, arrastran consigo el pesado fardo de un respeto a la tradición secular obstétrica, (lo) que perturba su visión de los problemas clínicos ...(por lo) que es necesario preparar a las nuevas generaciones según la nueva óptica.

²⁶⁷Turenne A La distocia anular en el parto y en el alumbramiento, Montevideo, 1916, 94 págs.

²⁶⁸ Pernin, A. Primeras anestесias en Montevideo [Historia de la anestesia en el Uruguay](#)

²⁶⁹ La incisión de Jalaguier es la utilizada clásicamente en casos de apendicectomía, a lo largo del borde externo del recto anterior derecho, cuya vaina incinde

²⁷⁰ Pernin, A. Comunicación personal.

²⁷¹ Turenne A Orientación quirúrgica de la Obstetricia Moderna , Montevideo(1930), 26 págs.

²⁷² Turenne, A. Orientation Chirurgicale de l'Obstetrique moderne Gynéc et Obstét (1931),23: 304-322.

Pinta muy acertadamente cuál fue la preocupación de los viejos obstetras:

Es indudable que a la obra paciente de numerosos observadores debemos el conocimiento de los problemas mecánicos de la Obstetricia y que este territorio encierra pocas incógnitas; pero aún la Biología obstétrica es una página incompleta y la Tocurgia propiamente dicha lucha por desembarazarse del ancestral y justificado temor a la infección; lucha también contra la tradición –explicable si se tienen en cuenta los obstáculos que para el médico durante siglos tuvo la práctica de la Obstetricia- que hace de la paciencia la primera virtud del partero y del respeto supersticioso al parto por las vías naturales, un dogma inquebrantable.

Describe el advenimiento de una nueva era, resistida pero necesaria:

Voces subversivas se oyen por doquier, innovadores audaces van más allá de lo que la prudencia y el buen sentido aconsejan, pero lo que es verdad incontrastable es que estamos en una encrucijada y que es menester resolverse a marchar hacia el progreso por una ruta definida y precisa. Debo defenderme contra la fácil acusación de presentarme como un sistemático intervencionista. Lejos de eso, entiendo que cuanto más profundos sean nuestros conocimientos, más recia será nuestra oposición a las intervenciones prematuras o excesivas, cuanto mayor sea la minucia y la precisión de nuestros análisis clínicos, más restringido será el campo de dichas intervenciones

La indicación quirúrgica debe surgir de un conocimiento lo más completo posible del caso,

cuanto más amplio sea nuestro conocimiento de la Fisiología, de la Biología y de la Higiene obstétricas, más fecunda será nuestra acción profiláctica...y nacerá una más frecuente evolución normal del proceso grávido puerperal con su consiguiente limitación de las indicaciones terapéuticas, por restricción del campo de la Patología obstétrica... Espero llegar a la conclusión de que la orientación quirúrgica de la obstetricia moderna es perfectamente justificada y que esa orientación es, por la eficacia de los medios y la importancia de sus resultados, eminentemente profiláctica...

Manifiesta una justificada preocupación por la formación de los futuros médicos:

Es precisa pues una sólida preparación inicial del futuro médico y para ello es indispensable la organización del internado obligatorio para

todos los estudiantes de medicina... Es preciso difundir entre todas las esferas sociales las nociones de higiene sexual y de profilaxia obstétrica; es indispensable crear Centros de asistencia obstétrica para pudientes y desvalidas en los que los métodos modernos de tratamiento puedan ser empleados precoz y racionalmente... y es también necesario convencer a los médicos generales...que no deben emprender , sobre la base de diagnósticos imprecisos o incompletos, intervenciones atípicas, parciales o prolongadas, antes de solicitar la ayuda de los Servicios y de los médicos especializados.²⁷³

XVI

Aparte de lo que denomina la cirugía para-obstétrica (intervenciones por patologías quirúrgicas coincidentes con el embarazo), se detiene en el estudio de la cirugía obstétrica propiamente dicha. Con respecto a la episiotomía, manifiesta:

hace muchos años que sostengo y demuestro en mi enseñanza que no existe un solo periné que resista a los embates del primer feto que traspasa la vulva (...) La constatación de estos hechos me ha llevado al convencimiento que la llamada “protección del periné” es una maniobra anticuada e ilusoria que solo sirve para defender la piel y la mucosa... Compárense los desgarros del periné con la limpieza y exactitud de la incisión quirúrgica, de bordes netos e inmediatamente suturables. (...) Hay pues mayores probabilidades de preservar la integridad anatómica y funcional del periné con una episiotomía suficiente hecha en el momento preciso que se inicia la disociación músculo aponeurótica y seguida por una sutura correcta plano por plano... Dígase si no es imprudente aconsejar las maniobras clásicas a un principiante, al inexperto que ignora, por falta de material clínico disponible, las sutiles sensaciones que señalan el momento en que la mano, instrumento inteligente, se va a transformar en agente destructor bajo el influjo de inesperadas resistencias(...)

Son de gran actualidad las consideraciones sobre la salud fetal:

¿No merece el feto que se le tenga en cuenta? Es precisamente el respeto que le debemos y del cual con frecuencia médicos y padres hacen caso omiso, el que debe inducirnos a entrar por la vía nueva...El sufrimiento y hasta la muerte del feto son la culminación de esta lucha en la que el médico contempla con orgullo un periné estéticamente intacto, aunque el feto nazca asfíctico o con lesiones del encéfalo que si no le matan en la primer semana, dejan con frecuencia residuos que se van a

²⁷³ Turenne, A. Orientación quirúrgica de la Obstetricia moderna, op. cit.

traducir en inferioridades mentales o trastornos motores de proyecciones graves para su vida futura. La práctica sistemática de las autopsias de fetos muertos en el parto o en los primeros días subsiguientes, me ha enseñado la frecuencia extraordinaria de hemorragias meníngeas, cerebrales, de verdaderas destrucciones encefálicas, aún en casos en que la distocia y las intervenciones estaban ausentes.

Sus referencias a la operación cesárea son las siguientes:

Nacida (la cirugía uterina corporal) ante el deseo de suprimir las eventualidades del impacto pelvi-fetal en los casos de viciación pélvica es la que más discusiones ha provocado, más que en el perfeccionamiento de la técnica en la extensión de sus indicaciones (...) Las histerotomías extraperitoneales han entrado en rápido ocaso. Deben seguirse estrictamente los principios de la cirugía general.

A propósito del tan mentado tema de la indicación abusiva de la operación cesárea, tan debatido actualmente, manifiesta:

Las histerotomías, reservadas primitivamente a la distocia pélvica por desproporción, han ido poco a poco ensanchando su esfera de acción, de tal suerte que una considerable masa de opinión ha podido erguirse contra lo que se ha llamado “el abuso de la cesárea”.

Y con referencia a las actitudes de los especialistas, dice:

Deben distinguirse dos grupos de médicos: A) Todos los ginecólogos, entre lo que me afilio, que consideran que el parto es un acto fisiológico cuya marcha no debe perturbarse artificialmente, cuya evolución debe prepararse y vigilarse...y en el que la intervención debe encuadrarse en el conocimiento de sus etapas normales y reducirse a las maniobras quirúrgicas destinadas a prevenir los destrozos que el traumatismo del parto provoca y las consecuencias próximas y tardías de dicho traumatismo (...) B) El segundo grupo “tradicional” en sus orientaciones, entiende que la cirugía uterina corporal debe limitarse estrechamente a los casos en los que una solución por las vías naturales es imposible. Pesan en su ánimo las cifras de mortalidad inmediata que ennegrecen la estadística de dicha cirugía, entiende que un número considerable de mujeres ha corrido innecesariamente un riesgo de muerte, al que hubiera escapado utilizándose las maniobras clásicas. Estima que la cirugía uterina apareja un peligro evidente para los partos subsiguientes y atribuye a un progresivo decrecer de la habilidad

obstétrica propiamente dicha la difusión de la cirugía obstétrica moderna. Hasta no falta quien atribuya la orientación actual al vertiginoso vivir de hoy que se opone a las largas esperas y a las pacientes temporizaciones.

Y finaliza definiendo su posición con extrema claridad:

Por mi parte me opongo en este caso (placenta previa), como en tantos otros, al “escalonamiento” de medios terapéuticos, convencido de que debe irse desde el primer momento al método indiscutidamente eficaz, sin perder el tiempo y las reservas energéticas de la enferma en tentativas destinadas no solamente a fracasar, sino a comprometer gravemente el éxito de las intervenciones finales (...). Afirmando rotundamente que toda intervención laboriosa por la vía vaginal es, por definición, séptica, (...) Fórceps laboriosos, versiones difíciles, rotaciones manuales o instrumentales de la cabeza, maniobras de Braxton Hicks, tentativas estériles de reintegración de cordones procliventes, todo al final se traduce en la extracción de un feto muerto o que muere algunas horas o días después, con un diagnóstico de fantasía, sin que la autopsia haya demostrado las fracturas craneanas, las hemorragias meníngeas o cerebrales, los estallidos de hígado que han sido el resultado lógico de maniobras de violencia, pero perfectamente clásicas.

XVII

Es digno de comentario especial el trabajo en el que en 1919 Turenne presenta su técnica para la esterilización temporaria por inclusión subperitoneal del extremo distal de las trompas²⁷⁴. La misma ha sido su única contribución que es todavía citada por la bibliografía internacional, ya que apareció, al igual que algunos otros trabajos, en *Surgery, Gynecology and Obstetrics*, órgano oficial del *American College of Surgeon*. Advierte sobre la

Necesidad de contemplar la limitación de la procreación sin perjuicio de los preceptos capitales de la moralidad médica

Constituye a su juicio un modo de evitar el aborto

sin las desventajas de las prácticas anticonceptivas más frecuentemente estudiadas, especialmente por los Neomalthusianistas europeos, quienes, en la mayoría de los casos,

²⁷⁴ Turenne A. Temporary sterilization of the female. *Surg. Gyn. Obst.*(1919):577-579

enmascaran el nacionalismo y un agresivo militarismo, con gran elocuencia acerca de una aparente alta moralidad.

Destaca los inconvenientes de algunos de ellos:

No hay duda, sin embargo, que la violación de las leyes naturales de copulación, de las que el coitus interruptus es un ejemplo, constituyen un riesgo serio de desequilibrio nervioso en ambos sexos y de trastornos psíquicos ... El empleo de espermaticidas es impracticable, especialmente en la vida conyugal y los medios mecánicos de oclusión cervical, en especial el pesario intra uterino, son peligrosos, dando con frecuencia origen a cánceres, por el mecanismo del traumatismo y la infección prolongadas...La mayoría de los hombres oponen resistencias al uso de preservativos.

Pone en claro las situaciones que justifican, a su modo de ver, el empleo de métodos contraceptivos:

Dejando de lado las indicaciones de orden de interés particular, que el médico no debe oír, subsiste un grupo de indicaciones para la esterilización femenina. El progreso en la patología y en la técnica obstétrica reduce de continuo su número, pero, más allá de las situaciones irreparables o definitivas, hay circunstancias en las que una afección, que contraindica el embarazo y el parto temporalmente, al ser curada, determina la desaparición de las contraindicaciones. Tampoco deben olvidarse los casos de psicosis marital que pueden justificar una esterilización temporaria, que no tiene justificación cuando el marido muere o los cónyuges se divorcian

Señala los procedimientos irreversibles empleados hasta el momento,

no es insignificante la cuestión de la función endocrina de este órgano. Todo método de esterilización temporaria debe reunir estas condiciones: ser de fácil ejecución, implicar el mínimo posible de riesgo para la vida de la paciente, no ocasionar alteraciones degenerativas de los ovarios, no alterar la nutrición, la topografía ni el funcionamiento de diferentes sectores del aparato genital, permitir el restablecimiento de la comunicación cérvico ovárica.

Refiere los antecedentes de la técnica,

La primera mención que encuentra de la esterilización temporaria corresponde al trabajo experimental del profesor Taddei de Florencia,

publicado en los Annali di Ginecología e ostetricia en 1908 y 1909, así como una breve comunicación del asistente de la misma clínica, el doctor Panamá sobre la aplicación del procedimiento en mujeres, sin citar casos clínicos. Las publicaciones mostraban la integridad del epitelio germinal luego de ciertos meses de inclusión subperitoneal de los ovarios en las conejas.

Turenne pensó que con ese procedimiento en la mujer podían ocurrir hematomas intraligamentosos acompañados de dolor y trastornos de la circulación ovárica, consecutivos a la sección parcial del mesosálpinx, lo que podría tener consecuencias sobre su función endocrina. Por eso se planteó la posibilidad de realizar una inclusión subperitoneal de la trompa, conservando permeable su luz, intactos sus movimientos peristálticos y fácil la aproximación de los dos órganos si la salpingostomía se efectuaba en la región ampular.

En una mujer con pielonefritis recidivantes en los embarazos... le fue planteada la posibilidad de aprovechar la ocasión de una intervención curativa de la retroversión para efectuar una ligadura tubaria. Le explicó a la pareja las consecuencias y, dado que estaban en condiciones económicas adecuadas para mantener otros niños, la posibilidad de efectuar una esterilización temporaria, lo que fue aceptado y se efectuó en octubre de 1916.

Luego efectuó la intervención en otras tres pacientes (una del servicio de maternidad del hospital). Describe la técnica:

anestesia general con morfina-kelene-éter; incisión de Pfannenstiel; exploración de los órganos pélvicos; intervenciones sobre ellos o el apéndice de ser necesarias; si se comprueba la normalidad de los anexos, se procede a elevar el ligamento ancho con dos pinzas de gancho en su cara anterior; se practica una incisión de 10 a 15 mms desde el borde inferior de la trompa, en la proximidad de su extremo ampular; se separan sus bordes y se labra un espacio en el tejido celular, en forma de bolsillo, suficiente para alojar el extremo distal de la trompa; el mismo una vez introducido es suturado. Con esta técnica se puede estar seguro que más tarde es posible fácilmente hacer una salpingostomía y aproximar la ampolla a la superficie del ovario como se realiza en la salpigo-ovariopexia clásica.

XVII

Otro aspecto en que se destaca la actualidad de las ideas de Turenne, es con referencia al dolor. Ya en 1912²⁷⁵ se refiere al dolor en ginecología y comienza, comentando una paciente que sufre y no tiene elementos patológicos expresando:

Esa enferma que les ha impresionado con su historia es una víctima de su tipo fisiológico, de la vulnerabilidad de su sistema nervioso; su enfermedad es una neuralgia visceral, tanto más fácilmente curable cuando más alejamos los persamientos de la enferma de su esfera genital

La compara con otra que no refiere ningún dolor y que en cambio tiene un enorme coliflor cervical y en quien

la misión del médico será de hacer menos penosa la inevitable llegada de la muerte con su cortejo de horribles dolores.

Analiza la complejidad de los dolores ginecológicos, y destaca que no todos tienen una topografía genital. Sobre las diferencias en la percepción del dolor, expresa que la

mujer que no tiene tiempo de tener dolores, que solo se rinde cuando sus fuerzas vienen a menos, capaz de lavar sendos atados de ropa en la pileta, con su útero prolabado entre las piernas, la otra, flor de invernáculo, viciada por los halagos de una civilización intensiva, que se ve obligada a pasar días en una chaise longue, por un pequeño prolapso del ovario en el Douglas. Sin embargo estas mujeres no exageran, una su insensibilidad, otra su hiperalgesia. Reaccionan a su manera y tan dignas de atención son la una como la otra..

Habla luego del “dolor fisiológico” del parto....

En ginecología a cada rato se tropieza con afecciones que, haciendo uso de un neologismo afortunado, llamaría paragenitales, por la frecuencia con que acompañan, provocan o son despertadas por las ginecopatías...Pero hay un tipo de dolor que llamaría casi por defensa psíquica y que encontrarán sobre todo en las mujeres vírgenes de examen y en quienes el médico no se ha tomado el trabajo

²⁷⁵ Turenne, A. El dolor en Obstetricia y Ginecología. Lecciones del curso de 1912. Rev. De los Hospitales (1912),5:195-209.

de vencer esa resistencia compleja, mezcla de pudor y de temor a lo desconocido,

Concluye diciendo:

...De toda mi exposición quisiera que fluyera para Uds. la necesidad de dedicar al síntoma dolor, en la práctica, una atención sostenida. Por su estudio aislado no harán todos los diagnósticos, pero en cambio su análisis delicado permite orientarse a veces en medio de una sintomatología frondosa. Piensen ds. Que a menudo será por un dolor que se deseará su presencia y que el más brillante diagnóstico y la más habil intervención serán perfectamente indiferentes a la enferma, si esta ve que sigue sufriendo.

XVIII

Con respecto al dolor durante el parto en 1939²⁷⁶, manifiesta:

¡Qué formidable victoria obtendríamos los obstetras si, en forma segura, permanente e inocua, anuláramos la cruel sentencia bíblica: PARIRAS CON DOLOR!.. El problema se ha planteado desde hace varios siglos y la lectura de los viejos autores, desde el siglo XVII, demuestra que no fueron inaccesibles a la piedad, y que, aún ayudándose con plegarias y amuletos, el vino de adormideras, antecesor del clásico láudano de Sydenham, las unciones vaginales con opiadas y belladonadas eran empleadas “larga manu” en los partos largos o distócicos, sinónimos de dolores intensos y prolongados.

Durante un cierto período el problema se complicó con el aspecto religioso (...) Al revés de lo que he hecho con otros problemas sexuales, no he procurado la opinión de teólogos ni de simples sacerdotes o pastores o rabinos; me ha sido suficiente ver la tenacidad y la insistencia con que las mujeres de reconocida ortodoxia me han exigido la analgo-anestesia obstétrica, para quedar convencido que sus consejeros o sus directores espirituales han prestado su asentimiento a sus deseos. La conducta de los médicos católicos, favorable a la AAO robustece mi pensar.

Relata el caso, observado por él en París, de una mujer que, al no soportar sus dolores de parto, se suicidó, arrojándose al vacío.

²⁷⁶ Turenne A El Parto sin dolor. Conferencia del curso de ampliación de obstetricia clínica e obstetricia social, Montevideo, 1939 Rev de Gynec e d'Obstet (Brasil),(1940),5:1-16.

Refiriéndose a su prolongada experiencia, expresa que,

aunque siempre se ha dicho que la experiencia es personal e intransferible, puede ser que de lo que diga, algo quede, siquiera el recuerdo de mis fracasos, casi siempre más instructivos y más propicios a la difusión entre colegas que las victorias y los triunfos.. Cuando me inicié en la vida obstétrica reinaba sin rivales la anestesia “a la Reina”, así llamada porque se la había administrado a la Reina de Inglaterra en uno de sus partos. Aún descontando la fuerte proporción de cloroformo evaporada por la manera de emplearlo – unas gotas vertidas en un pañuelo a cada inhalación- no puede dudarse que una dosis considerable era inhalada por la paciente y absorbida por el feto, como lo demostraba el olor característico en el aliento de ambos durante varias horas después del parto.

Lo empleé como todo el mundo, pero pronto observe ciertos hechos que me hicieron reflexionar.

Menciona tres muertes fetales, una ictericia de marcha muy inquietante en una paciente y en 1901 un síncope respiratorio a la tercera inhalación, lo que

colmó mi inquietud y despertó mi desconfianza. Así que como desde 1900 no he empleado jamás el cloroformo en las intervenciones quirúrgicas y obstétricas y a contar de 1903 lo desterré de mi práctica tocológica.

Se refiere al procedimiento del sueño crepuscular, a la anestesia de los nervios pudendos, a la infiltración vulvo perineal y también a los “barbitúricos y análogos”.

A continuación estudia el uso del “gas hilarante” o protóxido de ázoe, descubierto en 1844, empleado primero por los dentistas, entre los que, “*infructuosamente tentó introducirlo el desventurado e incomprendido Horace Wells*”

Cita los trabajos del psicoanalista Otto Rauk, quien afirma que la inhabilidad para soportar el traumatismo obstétrico es la causa frecuente de las neurosis post-puerperales. Por lo que Turenne concluye:

De ahí la importancia de apoderarse de la psiquis de la grávida desde el comienzo del embarazo (..) Durante ese largo período una constante acción de sugestión debe llenarlas de optimismo y cuando la futura madre exige el parto análgico, si se presume que pueden haber inconvenientes para ello, deben hacerse valer, y si la grávida demuestra tener desarrollado el espíritu de maternidad, debe hacerse

presente el riesgo posible que existe para la vida de su hijo. En cambio con frecuencia creciente se observa una amenguación del sentimiento maternal, que heroicamente demostraban las mujeres de generaciones anteriores. Eso es lo que explica el número crecido a abortos voluntarios del primer embarazo, difundido en las clases altas, conducta vituperable si las hay. En esta clase de mujeres será muy difícil conseguir la aceptación del parto, por levemente doloroso que sea.

Culmina aseverando “*El parto sin dolor y sin peligro no existe aún!*”

XIX

Fue propulsor del criterio unicista ginecotológico, los especialistas han de abarcar ambas ramas. Encaró su enseñanza, sus conferencias y sus publicaciones con criterio ginecotológico, vocablo que defendía, contra los argumentos de Juan Pou Orfila, quien, pese a compartir la idea de la unicidad²⁷⁷, consideraba la nueva denominación cacofónica y proponía el término Ginecología, englobando en él los aspectos intra y extragravídicos. Esta concepción condujo a la creación de las Clínicas Ginecotológicas. El concepto enraizó tan profundamente en el Uruguay, que todos los especialistas han practicado la especialidad desde entonces en sus dos facetas. Señala Turenne al respecto:

Convencido defensor de la Simbiosis Obstétrico-Ginecológica, he encarado siempre los problemas con criterio unicista (...) La ginecología, médica y escolástica hasta el advenimiento de Pasteur y la difusión de las ideas de Lister, dio un formidable avance el día que los médicos se atrevieron a tratar quirúrgicamente las ginecopatías y redondeó su personalidad entre las ciencias médicas el día que pidió a las ciencias fundamentales de la medicina, luces para resolver problemas clínicos contra los que el bisturí era impotente. Con un retarde de treinta años (debido, particularmente en Francia, a la modalidad espiritual de sus dirigentes), tócale a la Obstetricia recorrer idéntico camino (...) Y es la meditación sobre los casos difíciles o infaustos la que me ha llevado a afirmar que la obstetricia al entrar decididamente en la vía quirúrgica, lejos de renegar de un pasado milenario, busca realizar el postulado de hacer que la

²⁷⁷ Pou Orfila, J. La cuestión del unicismo y del dualismo en Obstetricia y Ginecología. Segunda Reunión Lat. Amer. Pedag. Med., Buenos AAires, 8-18.VI.1926, An. Fac. Med. Montevideo, 1926

*maternidad sea un hecho que, espontáneo o artificial, tenga como consecuencia una madre sana y un hijo sano.*²⁷⁸

En otra publicación²⁷⁹ manifiesta que

el clásico binomio Obstetricia-Ginecología, resulta caduco y ... un movimiento concéntrico, más adecuado a la realidad, se abre paso y está forjando normas unitarias, indispensables si el Ginecotocólogo quiere atenerse a lo que le imponen los hechos, las nuevas doctrinas y la rápida evolución social de recientes tiempos.

Es de hacer notar que en Uruguay, la ginecología había sido encarada en forma aislada. Pouey, fundador de la disciplina, tenía formación quirúrgica. Su clínica ocupaba la Sala *Santa Rosa* del Hospital de Caridad, mientras que la de obstetricia, regentada primero por Isabelino Bosch y más tarde por el propio Turenne, estaba ubicada en la Sala *Padre Ramón Cabré*. Una vez organizado el Hospital Pereira Rossell, los servicios, así como las cátedras, permanecieron separadas. No obstante, desde la fundación de la Facultad, existió un aula teórica de ginecología y obstetricia. En la práctica privada, desde comienzos del siglo, algunos especialistas fueron ginecólogos exclusivos, como Enrique Pouey, Luis P. Bottaro, Carlos Stajano y Miguel Becerro de Bengoa, mientras otros fueron obstetras puros, como José Infanzozzi y Héctor García San Martín, en tanto que, finalmente, Turenne y Pou Orfila ejercieron ambas ramas. El último de los citados, desempeñó primero la cátedra de Clínica Obstétrica y luego la de Ginecología. Fue recién a fines de la década del '40 que se unificaron gradualmente, al ocupar Juan J. Crottogini primero y Manuel Rodríguez López y Hermógenes Álvarez más tarde, las citadas clínicas ginecotocológicas, en la medida en que los titulares de las viejas cátedras separadas iban cesando.

XX

Al igual que algunos de sus colegas²⁸⁰, Turenne se preocupó por emplear una terminología adecuada, considerando que el lenguaje es una riqueza que debe ser preservada en el uso, tanto coloquial como científico. Así, en un trabajo

²⁷⁸ Turenne, A. "Obstetricia Clínica y Obstetricia Social". 2 T. Imprenta Nacional, Montevideo, 1930 y Tipografía Atlántica, Montevideo, 1937

²⁷⁹ Turenne A Acción y misión del ginecotocólogo *Obstet Ginec Latinoamer* (1943),1:3-9.

²⁸⁰ Juan Pou Orfila había creado, en 1915, el término amartología o amartografía, opara designar la ciencia que estudia los errores (Pou Orfila, J. *Lógica y Pedagogía Médicas*, Montevideo, 2 vol., 1915). Entre sus objetivos estaba la consideración de los errores den la práctica médica (Pou Orfila J. *Amartografía Ginecológica ArchUrug. Med. Ir. Esp.*), asi como del lenguaje, tópico al cual dedicó un opúsculo póstumo: Pou Orfila, *Jual Errores del lenguaje general y médico*, Rev. Nac., , 109, 18 pús., Montevideo, 1948.

breve²⁸¹ Turenne hace apreciaciones sobre el lenguaje, que nos parecen dignas de transcribir, porque denotan la amplitud de su cultura:

El neologismo es una necesidad, pero también puede encubrir una carencia o una improvisación.

Mal que les pese a los gramáticos que, por oficio, tienden a momificar el lenguaje, encerrándolo en reglas inmutables, {este se desarrolla como un organismo vivo, como el hombre que lo inventó y lo maneja, lo sigue en todos sus avatares, se adapta a su cultura, se rebaja en sus decadencias y se sublimiza en las épocas de excelsa civilización; si así no fuera pronto se abriría un abismo entre él y el pensamiento humano.

El neologismo es necesario, más aún es indispensable, pero eso no significa que deba derrocharse; debe seguir al hombre, paso a paso, y cada vez que una idea nueva, un hecho nuevo una nueva invención no encuentran en el acervo del léxico la correcta, preciso e irremplazable expresión, aparece triunfante y perdurable, así como desaparecen los arcaísmos y los neologismo insustanciales y frívolos.

Esta permanente evolución del lenguaje ya había sido enunciada por Horacio, en una hermosa cuarteta en que dijo del lenguaje “que es como un bosque, en el que las hojas caen al declinar del año para que otras renazcan en primavera. Así desaparecen las palabras ajadas para dejar su sitio a las nuevas, dotadas de la frescura de la juventud”.

El neologismo prieto reemplaza con ventajas a la frase difusa y exuberante; pero Voltaire hace notar: “una palabra nueva no es aceptable sino cuando es absolutamente necesaria e inteligible”.

Agregaré que todo neologismo debe obedecer a ciertas reglas lingüísticas sin las que constituye una palabra deforme e incomprensible.

Pero afirmo también que más de una vez esconde una carencia idiomática y por eso es frecuente encontrar el neologismo en los que ignoran el riquísimo tesoro de la lengua española, tesoro al que solamente se tiene acceso por la lectura de los grandes autores; evidentemente resulta más fácil inventar una palabra que hurgar en la entraña del propio idioma.

Pero el neologismo tiene además un aspecto risueño, cuando no ridículo.

Pululan en la bibliografía actual, artículos de cuya lectura no se obtiene más beneficio que la sorpresa de una palabra nueva; es que

²⁸¹ Turenne, A Un detalle de terminología ginecotológica. Exégesis de la expresión “normo-placentario” *Obstet Ginecol Latinoamericanas*(1944),7:525-532.

la extravagancia y la originalidad tienen zonas linderas tan semejantes, que muchos las confunden y otros aprovechan de esa fácil confusión para sentar plaza de originales.

En la Medicina actual a cada paso no solamente se tropieza con el neologismo, sino que éste contribuye a la confusión. En Biología, en Patología General, en Hormonología, ¿cuántas veces vacilamos en la comprensión porque el mismo hecho es designado con palabras diferentes?

A la inversa, acude a mi memoria un artículo de Tzank, en “La Presse Medicale”, en el que se refiere y detalla las once aplicaciones diferentes que se habían dado a la palabra “Anafilaxia”, que con tanta precisión Richet había inventado para designar con exactitud a un grupo de hechos nuevos observados por él.

Debemos, pues, defendernos de la tentación del neologismo, so pena de introducir en nuestra especialidad factores de incompreensión y de anarquía didáctica y docente.

Eso no quiere decir que no existan neologismos innecesarios que han tenido la buena fortuna de perdurar, tal vez porque nadie se dispuso a disecarlos.

Tengo en mi archivo un regular número de fichas correspondientes a expresiones impropias, inexactas, desnaturalizadas, mal aplicadas, envejecidas y algunas prontamente olvidadas.

Es que el neologismo no dura más allá del concepto que le dio vida, cuando este no tiene fuerza y solidez.”

XXI

Como ya habíamos apuntado al comentar el trabajo sobre Paracelso, Turenne fue un defensor de una postura médica, que denominó *neohipocratismo*. Este movimiento que se había reavivado con Sydenham en el S XVII, retomó vigor a fines del S XIX, con tendencia a la medicina natural, al rechazo de los artificios y tenologías. Al respecto manifiesta:

Al inaugurar el Congreso Médico Nacional en 1934, pronuncié ciertas frases que por algunos fueron consideradas inoportunas y casi derrotistas. Sin embargo, eran, como siempre, la expresión de mi sincero y hondo sentir y encerraban una clara visión de futuro próximo, que el reciente Congreso del Neo-hipocratismo celebrado en París, como exponente de una revolución médica espiritual, ha corroborado brillantemente.

Hoy me ratifico en todas ellas, seguro que más de uno de los que entonces disintió conmigo se encontrará hoy más cerca, si no es que ya se ha convertido.

Hace una afirmación contundente y llamativa:

La Medicina actual está en crisis de desorientación y anarquía; la medicina padece el mal de la época.

Una producción desmedida y en proporción inversa con la solidez de sus afirmaciones invade todo, hace imposible una documentación atinada y completa, perturba con afirmaciones atropelladas y falaces, nociones apenas esbozadas, sienta como verdades inconcusas los resultados discutibles de experiencias conducidas muchas veces con el más completo desconocimiento de las más elementales disciplinas de la investigación.

A su modo de ver la situación del médico es complicada:

Y es entre este farrago de afirmaciones contradictorias que el médico debe bracear para encontrar “la dritta via”; sacudido periódicamente, frecuentemente, por seismos pseudo-científicos que quebrantan la ciencia adquirida, su experiencia duramente conquistada, su serenidad tan necesaria para una exacta apreciación de los problemas clínicos y hasta ponen en peligro sus principios éticos, obligando, para vivir de su profesión, a estar a tono con la última y discutible verdad de moda, ya que no con el último específico nacido de las prolíficas entrañas de la Química industrial.

Considera cuáles son los causantes de la situación:

He dicho: anarquía, y ésta que tiene múltiples causas, tiene múltiples causas, tiene también su origen en el desdén, talvez en el desprecio de una cultura integral, penosa de adquirir, difícil de perfeccionar, frenado el hombre para su conquista precoz por la necesidad de hacerse un acervo, más o menos técnico, que le habilite para la obtención de una herramienta profesional con que ganarse la vida.

Perdóneseme si empleo la palabra “herramienta” aludiendo a la enseñanza médica actual. Para los más no tiene otro carácter y el constante comercio con los futuros médicos me ha convencido de la realidad de este concepto en la mayoría de ellos, por más que para muchos la culpa no sea toda suya.

La Medicina como todas las actividades humanas, no puede sustraerse a las oscilaciones rítmicas que caracterizan el pensar de cada época histórica. El “justo medio” sólo se alcanza fugaz y transitoriamente.

La medicina tiene su historia:

Después de un pasado empírico, rutinario e ininteligible repetidor de la opinión de los grandes maestros de la Antigüedad cuyas intuiciones geniales no comprendió y que hoy asombran cada vez que se recorren las páginas de sus escritos, la Medicina se engeguenció con las amplias visiones que las conquistas técnicas del siglo XIX le ofrecieron y se convirtió en una Ciencia absolutamente, rígidamente analítica. Atraída por la apariencia, al parecer definitiva de la lesión, primero macroscópica, luego microscópica, la confundió con la realidad misma de la Vida, por definición cambiante y tornadiza.

La bacteriología monopolizó la atención:

El microbio hizo olvidar el terreno, la huella destructora del factor patógeno fue considerada como la enfermedad en sí, las viejas nociones de idiosincrasia, de la predisposición morbosa, del genio epidémico, parecieron durante muchos años viejerías incompatibles con la seriedad de la investigación médica.

El pasado vuelve a tener vigencia:

Vientos de fronda se hacen sentir hoy. De las lejanías de la Medicina egipcio- griega soplan, como auras remozadoras y este es el momento que lo que se creyó vetusto y digno solo de la atención de los eruditos, despierta la curiosidad de los médicos actuales, que se admiran de la claridad de visión de la Escuela de Cos.

La enseñanza de Hipócrates gana otra vez terreno:

A la visión analítica de la Medicina organicista debe aliarse el concepto sinteticista del Neo-hipocratismo, que no es su antítesis, sino su elemento simbiótico indispensable, ya que su sustitución total a aquélla sería tan funesta como esterilizadora y propicia al retroceso que caracterizó el escolasticismo médico medieval.

Los descubrimientos recientes, la importancia de las secreciones hormonales y de las vitaminas, las reacciones del sistema retículo endotelial, la influencia del sistema neuro vegetativo en una palabra, el advenimiento del concepto funcional de la enfermedad así como un mejor conocimiento del hombre sano, como base sólida para desentrañar los misterios de la patología, hacen presagiar un florecimiento admirable de la Medicina, que sólo puede contrariar o

destruir la Barbarie que se anuncia con los alaridos de los Estados en los que una Humanidad doliente trata de engañarse con las ficciones de una calma que es agonía y con los engaños de un orden que enmascara la pérdida de todas las libertades.

Y he ahí el panorama actual:

Nuevo aspecto de la Medicina es su encadenamiento con todos los problemas sociales, su interés creciente por las consecuencias colectivas de los accidentes patológicos individuales.

Aquí también el conocimiento del hombre sano constituye la base de progreso médico, jurídico e institucional.

La Biotipología existente, aunque no bautizada en los libros hipocráticos señala rutas luminosas en las que debe encarrilarse la Medicina. Lo que los viejos médicos oteaban sin poseer los medios para afirmar, constituye hoy todo un cuerpo de doctrina, sólida en su base, aunque exageraciones, comprensibles por su cultivo reciente, puedan quitarle pasajeramente algo de su autoridad.

Y qué decir de la Genética, ciencia de ayer, deslumbrante por sus conquistas vertiginosas y sorprendentes, en la que puede la Humanidad del futuro reposar para asegurarse una continuidad mejor, porque fundada en un mejor conocimiento de las leyes, de su periodicidad, hasta que la implacable tragedia cosmogónica haga de nuestro planeta lo que de tantos otros que ruedas oscuramente en las inmensidades el Universo a la espera de nuevas y más prodigiosas transformaciones.²⁸²

XXI

Turenne y la asistencia del parto

La obstetricia en el Uruguay a comienzos del siglo XX poco difería de la que se practicaba en la época colonial. Los partos se atendían en domicilio, considerados un hecho natural, cuyos riesgos eran conocidos y sumidos. Las madre, con frecuencia víctimas de la fiebre puerperal, las hemorragias o las roturas uterinas, se preparaban frente al peligro, que sin embargo constituía la esencia de su razón de ser, Se trataba de la función femenina por excelencia. Pagaban este “privilegio” con el riesgo de su vida y eso constituía la “grandeza” de su género. Con frecuencia se planteaba la disyuntiva “entre la vida de la madre o la del hijo”. Primaba la primera, ya que los últimos corrían

²⁸²Turenne A Alocución a los miembros de las Jornadas Sud-Americanas de Medicina y Cirugía, por el presidente de la Federación Arch Urug Med Cir Esp (1938),12:121-127.

probabilidades, aún cuando nacieran normalmente, de morir por enterocolitis, bronconeumonía o enfermedades infecto contagiosas. No era una cultura que desdeñara la vida infantil, sino que la experiencia habitual le demostraba las pocas oportunidades que tenían de llegar a la edad adulta. La compensación era la multiparidad, que permitía que la descendencia no se extinguiera, aún a riesgo de incrementar las muertes maternas. Por eso era circunstancia común que el viuda joven volviera a casarse con una parienta de su esposa, quien “heredaba” la prole. También era frecuente que fueran tantos “inocentes” muertos, de los que incluso se utilizaba el mismo nombre para algún hermano menor superviviente.

El parto era un acontecimiento estrictamente privado, asistido por mujeres mayores de la familia o por la partera. En Montevideo existían algunas afamadas “comadronas”, en su mayoría extranjeras y en especial francesas. De ahí que hasta la segunda mitad del siglo XX persistiera la denominación de “madamas” para las que se dedicaban a esta profesión.

Pese a que la formación universitaria de las parteras inició precozmente, alrededor de 1877, en la Facultad de Medicina y que la primera universitaria egresada de la misma fuera alguien perteneciente a este gremio (Adela Peretti, 1881), su extracción social solía ser baja, la preparación general y técnica, deficiente y su edad frecuentemente avanzada. Esto queda bien demostrado en el informe elevado por Turenne en 1909²⁸³. Ellas eran las encargadas de ayudar a las parturientas y sólo en caso de partos difíciles o complicados, acudían al servicio de algún médico²⁸⁴. En la campaña, donde la escasez de profesionales era extrema, los partos eran asistidos por miembros femeninos de la familia o por parteras, que sólo se valían de la experiencia acumulada por la práctica, pero que carecían de todo conocimiento técnico.

No es raro que las muertes maternas y neonatales fueran numerosas. Entre las últimas, “*el mal de los siete días*” o tétanos del recién nacido, contraído por contaminación con productos a los que el folklore popular atribuía condiciones hemostáticas.

El hospital, aparte de constituir el ámbito de formación de las obstétricas, era el sitio discreto donde parían las madres solteras, al amparo de los prejuicios de la sociedad puritana.

Es de señalar, de paso, que los fenómenos migratorios de la campaña a la ciudad o a los países vecinos, principalmente de varones, la extrema escasez de sacerdotes para regularizar las uniones, la inmoralidad de muchos gauchos casi nómades y el régimen feudal de que gozaban los hacendados, hacían frecuentes los embarazos en mujeres solteras, los hijos de paternidad desconocida y los niños abandonados. Con el crecimiento de los “cinturones de pobreza” en la capital y el advenimiento de la industrialización, con sus precarias condiciones

²⁸³ Ver capítulo de Turenne decano de la Facultad de Medicina

²⁸⁴ Mañé Garzón, F y Ayestarán, A. El gringo de confianza, Montevideo, 1992.

de educación y de vida, harían que esos problemas fueran también comunes en Montevideo y zonas aledañas.

Cuando comenzó a advertirse la influencia de los factores socio económicos sobre los resultados obstétricos, se inició el período del intento por vigilarlos, atraerlos al medio hospitalario, para así asirlas o refugiarlas y brindarles medios decorosos de vida, asistencia, así como cierta formación en puericultura.

La “*opción por los más pobres y desprotegidos*” que fue una de las banderas del batllismo, condujo por un lado a la aprobación de leyes proteccionistas y por otro a la organización de sistemas y construcción de hospitales. La obra de Turenne fue, al igual que la de Morquio, pionera en estas iniciativas. La prueba más tangible fue la Casa de la Maternidad, obra realizada entre 1909 y 1914 e inaugurada en 1915.

Paralelamente, los médicos desplazaron a las parteras a una situación de total subordinación. Capareces como eran de instrumentar su perfeccionamiento cultural y técnico, lo omitieron. Lo contrario de lo que ocurrió con la Escuela de Nurses, iniciativa liderada por Carlos Nery, que elevó considerablemente la preparación y la jerarquía de estas auxiliares del médico. Las parteras sólo asistían partos normales o efectuaban el alumbramiento. Como queda bien claro en varias intervenciones del propio Turenne, su actividad era desdeñada y no se perdía ocasión de hacerlas responsables de complicaciones y perjudicar su prestigio, vinculándolas a maniobras abortivas. Si bien las parteras fueron, en todas las culturas, las mujeres expertas, e incluso sabias (“*sage femmes*”) encargadas de asistir a sus congéneres en el parto, la aparición y mejor definición curricular del “*man-midwife*”, “*accoucheur*” o “*comadrón*”, significó el definitivo hundimiento de aquellas. Puede verse en esto una manifestación del “machismo” médico, que conservó el monopolio de la cirugía, al punto que sus propias colegas mujeres solían cultivar la así llamada “obstetricia médica”. Puede advertirse el interés de clase, que vigilaba estrictamente el mantenimiento de sus prerrogativas, que eran también asistenciales, académicas, pero además –y por qué no principalmente– económicas. La “medicalización del embarazo y el parto es la traducción más evidente de esta tendencia. Los médicos varones eran los únicos capaces “*por su inteligencia, su habilidad manual, su sangre fría*” de actuar para resolver los problemas, a veces arduos, que planteaba la práctica obstétrica. Por otra parte, se aducía que la exigencia de dedicación, horario e imprevisibilidad de esa tarea, hacía a las mujeres poco aptas para su desempeño. Ellas debían, en forma preferencial, cuidar a su esposo, a sus hijos, a sus padres, encargarse de la economía doméstica. En el caso excepcional que optaran por la medicina, era preferible que eligieran tareas “*menos comprometidas*”, que no interfirieran con sus “*principales*” obligaciones femeninas.

La medicalización condujo a la institucionalización del parto. Sólo allí donde estuviera dadas las condiciones ideales para “*actuar*” en caso necesario, y donde se reunieran los médicos más capaces, allí donde las parturientas

estuvieran bajo la estricta vigilancia médica (al igual que los recién nacidos), podían darse las mayores garantías. Al tener “*todo a mano*” no es raro que surgiera la tentación de “*intervenir*”, de “*conducir*”, de “*dirigir*” el parto y efectuar maniobras u operaciones. Estas también rodeaban al médico de un aura de poder, de autosuficiencia, de fama, que pasaban más inadvertidas si actuaban “*en ville*”. En el hospital también estaba la actividad docente. Esas parturientas constituían el “*material*” de práctica de los estudiantes, así como la “fuente” de datos necesarios para los trabajos y publicaciones. Lo que restaba de la población obstétrica menesterosa, también era celosamente controlado por integrantes de la red oficial de registros, que confluían hacia el órgano central, rector de las conductas y también juez y gendarme, pronto a criticar, castigar, disciplinar y normalizar.

Las clases sociales altas llegaron más tarde a la institucionalización. La formación de los primeros especialistas ocasionó la necesidad de ocupar otros lugares públicos de atención. Bajo el pretexto de la excelencia, se escondía el de la oportunidad económica. Con el advenimiento y universal aceptación de la asepsia, los lugares públicos de asistencia perdieron la vieja mala fama de las contaminaciones hospitalarias, que hacían preferibles “*la mesa del comedor*”, o “*la sala de planchar*”, escrupulosamente desinfectadas, de cualquier casa de cierto nivel. Inteviene también “la moda”, la preferencia femenina por “*ponerse en manos*” de un obstetra reconocido, que generalmente tenía su propio sanatorio. A mediados de la década del veinte se multiplicaron en Montevideo dichos centros de internación, muchos de los cuales dejaban bastante que desear en cuanto a sus condiciones sanitarias. Las parteras persistieron en algunos, en otros fueron sustituidas por nurses o hermanas de caridad. El parto, hecho público, se convierte en un “*acto médico*”, rodeado de un ritual de depilado, enema, ayuno, controles, desinfección. El partero no puede dejar de intervenir, con medicinas o con maniobras, para “*corregir*” el mecanimo, en general normal, pero, más que nada para justificar su presencia. Ya no es admisible que muera o enferme una madre; tampoco –aunque más aceptado durante un tiempo algo más prolongado- que sucumbiera el recién nacido. Se prolonga la estadía de las puerperas en los sanatorios, se las somete –una vez más- a tratamientos, controles, dietas, y reposo. La episiotomía se generaliza, la operación cesárea comienza a subir, puesto que sus riesgos se han minimizado.

Capítulo IX

Turenne y la ginecotología social

I

Una de las facetas más notorias de la personalidad de Turenne fue su decidida intervención en aspectos sociales de la especialidad.

A fines del S XIX cobra importancia el concepto de vinculación entre enfermedad y factores ambientales, ligados a la situación socio económico cultural. A la concepción microbiológica se superpone entonces la sociogénica, con la que tiene muchos puntos en común; el médico indaga en los hábitos de vida, en las condiciones laborales, en la posición económica le explicaciones acerca de por qué enferma la gente, de por qué las patologías difieren según los estamentos sociales. Se jerarquizan medidas preventivas propias de la higiene. El Estado alcanza mayor compromiso, en el marco del cual algunos médicos actúan como funcionarios. Se le encomienda, a través de sus organismos de reglamentación, control y asistencia, el bienestar de la ciudadanía²⁸⁵, en especial del sector más vulnerable y desprotegido, las mujeres embarazadas y los niños²⁸⁶, según un criterio paternal y exclusivista.

²⁸⁵ A esto se lo ha denominado “Estado de bienestar”

²⁸⁶ Esto tiene como antecedente la obra de Edwin Chadwick que, en 1842 publicó su *Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain*. En este libro, prueba por medio de ejemplos las relaciones entre la pobreza, la enfermedad y la muerte²⁸⁶. Su sucesor fue John Simon, que ya en pleno período bacteriológico, da a la organización de la salud pública un carácter más médico y no tan basado en la ecología y la tecnología como el anterior. En 1875 se dicta el *Public Health Act*. Similar evolución ocurrió en Francia, donde Luis René Villermé, a partir de 1820, investiga las relaciones entre pobreza, sobrepoblación y enfermedad, y ofrece apreciaciones cuantitativas de las desigualdades sociales. Publica, dos años antes que Chadwick, un estudio muy documentado sobre las condiciones de salud de los trabajadores textiles. Pero si su diagnóstico social fue bueno, las soluciones que propuso lo fueron menos, al recomendar a los patronos que mejoraran los salarios de los obreros y a estos que fuera sobrios, honestos y económicos. En 1849 se crea la *Assistance Publique*, encargada de la dirección de los Hospitales de París. En el ambiente de preocupación por la Higiene surge la obra de Adolphe Pinard. Este tocólogo propuso la vigilancia de las madres y de los recién nacidos, estimulando la lactancia, así como el conocimiento de las medidas necesarias para el cuidado del neonato. Puede considerársele el creador de la Neonatología.

En Alemania, la tendencia se marca por la obra de Johann Peter Frank, *System einer vollständigen medicinischen Polizey*, que abre el amplio abanico de las relaciones entre los médicos y la administración. A partir de 1847 comienza la moderna corriente alemana de salud pública, fundada por Max von Pettenkofer. Este convierte en 1865 su cátedra de química en una de higiene y en 1878 la municipalidad de Munich crea para él un Instituto de Higiene. La influencia de Virchow fue fundamental, impulsando un cambio social que pudiera prevenir las epidemias, la instrucción pública, la democracia, las cooperativas de trabajadores y la instauración de impuestos proporcionales. La política para él era “*medicina en gran escala*”. La unificación alemana facilitó la centralización del servicio de salud, creándose en 1873 un Buerau sanitario del Reich. De esto surgen en años siguientes organizaciones y medidas para paliar la situación de los más pobres.

Algunos historiadores de la medicina sostienen que el aumento de la longevidad media hasta comienzos del siglo XX es debido más a factores sociales, económicos y sobre todo nutricionales que a la medicina curativa o aún preventiva²⁸⁷. Otros, que reconocen el aporte capital de la ciencia a la medicina teórica, subrayan que ésta no tuvo gran incidencia sobre los tratamientos, ni, sobretodo sobre las curaciones²⁸⁸.

II

Turenne respira esta atmósfera ideológica. Es de destacar su viaje a Europa en 1911. El mismo coincide con el de Batlle y Ordóñez, período en el que este elabora sus ideas acerca del gobierno colegiado y el perfeccionamiento de su política social. Desde el comienzo de su primera presidencia (1904-1908) intentó llevarla hasta su máxima expresión, con las insinuaciones de abolición de la propiedad privada, no logrando ni siquiera una transformación sustancial en la estructura económica²⁸⁹, pero sí importantes evoluciones en lo referido al amparo y promoción de los necesitados. El peso de las deudas contraídas especialmente con Inglaterra durante los lustros previos²⁹⁰ y la influencia de los hacendados, allegados a la *Asociación Rural*, le impidieron profundizar la transformación.

Por su parte, Turenne comulga con esas inquietudes, como lo manifiesta reiteradamente en su prédica, algo teorizante, de acercamiento a las clases desposeídas y desdén por las de condición social superior. Su periplo europeo coincide con una época de bonanza económica para el Uruguay, que interrumpida por una crisis menor en 1913 se vigoriza en los períodos subsecuentes, en concreto como derivación de la primera gran guerra. En este contexto económico y en el período que precede a la segunda presidencia de Batlle (1911-1915), es coherente que el Estado, que puede decirse estaba identificado con el batllismo, llevara a la práctica reformas legislativas y obras públicas, por ejemplo en las áreas de educación y salud, la mayor parte por leyes e iniciativas tomadas durante la primera administración de Batlle²⁹¹. Estas obras

²⁸⁷ McKeown, C.E. *The origins of human disease*, Oxford, 1988.

²⁸⁸ Shortt, S.D.E. *Physicians, science and status: signs in the professionalization of Anglo-American medicine in the nineteenth century*, *Medical History*, 27:51-68, 1983.

²⁸⁹ Incluso fracasó la reforma tributaria, que en cierto modo recogía las ideas artiguistas y tenía influencia georgiana, pero que chocó con los conservadores, incluso del grupo más sensibilizado a esas iniciativas, como los católicos. Un ejemplo concreto de esto fue la primera crisis dentro del laicado católico, que motivó la renuncia de Juan Zorrilla de San Martín a la dirección de *El Bien Público*, por su afiliación con las ideas de Batlle en lo referente a *Contribución Inmobiliaria*.

²⁹⁰ Consecuencia de las inversiones realizadas por Inglaterra en América Latina, en el último cuarto del S XIX, que crearon lo que los investigadores ingleses Robinson y Gallagher (1953) llamaron el "imperio informal". Esta situación creó dependencia externa, que con la transición de la "pax británica" a la norteamericana, repercutió tardíamente en el Uruguay con actitudes anti imperialistas y nacionalistas.

²⁹¹ Se puede presumir un distanciamiento de Turenne y Batlle a punto de partida de la siguiente aseveración: " Cuando hacia 1912 se inventó la Escuela de Nurses para que el Presidente Batlle y Ordóñez pudiese cumplir un compromiso contraído en desmedro y desconocimiento de los derechos que me asistían para asumir la Dirección del Servicio de Asistencia y Protección Maternales, aquella institución se organizó con cierto desconocimiento de nuestras características nacionales... " Turenne, *A Informe*

formaban la parte tangible de un rápido y bien concebido plan de ampliación y perfeccionamiento de los servicios públicos. Es así que en 1904 se coloca la piedra fundamental del edificio de la Facultad de Medicina y Ramas Anexas, que queda inaugurada el 4 de enero de 1912²⁹².

Turenne lleva a Europa la misión de estudiar la organización de la asistencia obstétrica. Hace la mayor parte de sus observaciones en Francia, país que desde la derrota de 1870 había iniciado una política poblacionista²⁹³, basada en la lucha contra la mortalidad infantil. Con esta finalidad se habían adaptado las maternidades, organizado sistemas de asistencia pre y posnatal, de control de recién nacidos, de refugio para madres, de “lactarios”²⁹⁴ para disponer de leche de madre, único modo de nutrir los recién nacidos, antes de la aparición de los alimentos artificiales. Con estas ideas, Turenne traza los planes de su futuro Instituto, cuyo trazado fue obra de un arquitecto francés, así como del complejo mecanismo para el control de grávidas, puérperas y niños. Como se sabe, la *Casa de la Maternidad* quedó inaugurada en 1915, en el acmé de la acción socializante y monopolizadora oficial. Queda en evidencia que se trata de una actitud totalmente paternalista y dirigida a los menesterosos, con servicios gratuitos para ellos, difícilmente sostenibles desde el punto de vista económico. De esta característica más tarde Turenne se retracta parcialmente, ya que confiere un lugar a la colaboración del capital privado, aunque también con un acento caritativo.

Batlle creó un *país de las cercanías*²⁹⁵, formado por proyectos y utopías²⁹⁶, muchos de los cuales quedarían en simple declaración de intenciones y se deteriorarían o se desvirtuarían en el correr de pocos años. En forma paralela, Turenne, de ideología totalmente afin al estadista, de la que nunca renegó, elabora su propia *quimera*, que sólo funcionaría incompletamente en la capital y por o tiempo limitado. En 1932, con motivo de su alejamiento del profesorado, redacta un extenso y severo informe sobre la situación de la Casa de la Maternidad. En 1934, en oportunidad de la discusión del Código del Niño, reconoce sus falencias y admite que las leyes no hacen sino repetir las, cuando la realidad ha demostrado su ineficacia. En el área específica de la medicina, la marcha ascendente de las inversiones, humanas y materiales, continuó hasta mediados de la década del veinte y se vio concretada, por ejemplo, por la instalación, en el mismo

presentado por el Inspector General de los Servicios Ginecológicos y Obstétricos, pág. 25, Montevideo 1939. Ejemplar dactilografiado en el Departamento de Historia de la Medicina.

²⁹² Universidad de la República. Facultad de Medicina de Montevideo. 1915, 292 págs., Montevideo, 1915.

²⁹³ Esta política obedecía en parte a una sensibilización humanitaria frente a la cruda realidad demográfica, que mostraba que la enfermedad y la muerte no se repartían igualitariamente en las distintas clases sociales, pero también a razones belicistas, que requerían de más y mejores ciudadanos que serían los futuros soldados, que defenderían la nación del enemigo. En este ambiente prosperaba la idea eugenista, que paradójicamente iba a sustentar las políticas de contralor de la natalidad, hasta alcanzar las fatídicas consecuencias de los regímenes fascistas.

²⁹⁴ Estos dispensarios se conocía como “Goutes de Latí”, denominación con la que también se los designaría en Uruguay

²⁹⁵ Real de Azúa, Carlos

²⁹⁶ Caetano, Gerardo y Grilla, José. Historia contemporánea del Uruguay, pág.147, Montevideo, 2005

predio de la Maternidad, en 1924, del pabellón de ginecología. La crisis mundial de 1929 y sus prolegómenos también afectaron al Uruguay, que luego de los festejos del Centenario, inicia una etapa de dificultad. La estatización lleva de la mano a la burocratización y ésta al encarecimiento de los servicios. El Estado, frente a la imposibilidad de recaudar en forma proporcional y por progresivo deterioro en la eficiencia de sus funcionarios, termina por ceder, en forma progresiva y no por opción, buena de parte de sus responsabilidades en cuanto a salud a entidades corporativas o privadas.

Es muy demostrativo un documento confidencial elevado por Turenne en 1939 al Ministro de Salud Pública²⁹⁷, en su carácter de *Inspector General de los Servicios Ginecológicos y Obstétricos*, cargo que desempeñaba honorariamente desde 1932. Es una investigación motivada por denuncias sobre infecciones maternas y neonatales acontecidas en la maternidad, al parecer por descuidos e impericias. Resulta notoria su crítica a las parteras y nurses, que descuidan sus funciones y delegan otras en las propias internadas. Sugiere la sustitución progresiva de las primeras por médicos especializados. También se refiere con notoria acritud al profesor Infanzozzi, a quien reprocha falta de diligencia en la información y defectos en la marcha de su servicio. En general, es un documento que permite apreciar el deterioro de esa institución “modelo” creada por Turenne, donde, por falta de medios materiales, pero –a su juicio– por la imposibilidad de los jefes de servicio para ejercer su autoridad, así como por la despreocupación del personal, han ocurrido infecciones y muertes maternas y hasta una epidemia de difteria entre los recién nacidos.

Así expresa su indignación con respecto a los términos de las respuestas al cuestionario que dirige a los técnicos:

...Llama la atención la lenidad con que se expresan, salvo contadas excepciones, los médicos de larga actuación en la Casa ¿Es por benevolencia? ¿s por adaptación? ¿Es por desesperanza?...Posiblemente todos esos factores configuran la razón de sus opiniones. Una larga actuación crea vinculaciones que atenúan la severidad; el prolongado contacto con situaciones deficientes disminuye la intensidad de las reacciones; pero más que todo el convencimiento de la inutilidad del esfuerzo, la evidencia que las recalaciones no tienen eco, lo que tal vez explique que sea los médicos de actuación más reciente y algunos de los más antiguos que ha consevado no sólo la energía, sino también la esperanza de mejoramiento, los que más explícitamente denuncias las más serias deficiencias.

²⁹⁷ Hospital Pereira Rossell/Casa de la Maternidad/ Informe presentado por el Inspector General / de los Servicios Ginecológicos y Obstétricos/ Dr. Augusto Turenne/ Confidencial, 41 págs., mecanografiado, Montevideo, 1939, en Departamento de Historia de la Medicina, Facultad de Medicina de Montevideo.

Denotando su disgusto personal contra los políticos, declara:

Cuando hacia 1912 se inventó la Escuela de Nurses para que el Presidente Batlle y Ordóñez pudiese cumplir un compromiso contraído en desmedro y desconocimiento de los derechos que me asistían para asumir la Dirección del Servicio de Asistencia y Protección Maternales, aquélla Institución se organizó con cierto desconocimiento de nuestras características nacionales y un concepto no siempre exacto de las necesidades de la Asistencia Pública.

Procura explicar la causa de la decadencia:

Nuestro medio social no acompañó con su cálido apoyo a la naciente Institución; el recuerdo candente del alejamiento de las religiosas y la laicización de los Establecimientos de la Asistencia Pública crearon un ambiente de hostilidad compartido –triste es decirlo- por muchos médicos que, sin haber ensayado el servicios de las nurses con un apriorismo inexplicable, se mostraron adversos a su utilización.

Evoca los tiempos de la fundación:

Cuando en 1915 inauguré el Servicio de Asistencia y Protección Maternales, los médicos de ese Servicio desempeñaban exclusivamente sus funciones en la casa, pues entonces no funcionaba el Pabellón de Ginecología y la Sección de niños tenía sus practicantes.

Jóvenes, entusiastas, ansiosos de aprender se encontraban de hecho todo el día en los Servicios; las mismas parteras, que sabían cuan celoso era yo “del tono” del Servicio solícitamente atendían a las pacientes; poco a poco, las funciones fueron modificándose y hoy en realidad, los médicos no salen de sus alofamientos sino cuando son llamados expresamente para resolver alguna situación clínica comprometida o disponer el ingreso en los casos en que el practicante tiene alguna duda.

Y afirma :

Desde su inauguración en 1915 y durante muchos años la Casa de la Maternidad fue el Establecimiento que se mostraba con orgullo a los forasteros; sus intalaciones han envejecido, pero el espíritu que guió su creación debe ser mantenido por razones de patriotismo, máxime cuando basta atravesar el Río de la Plata para ver cómo funciona, no

ya Establecimientos magníficos como el Instituto de la Maternidad que dirige el Profesor Dr. Peralta Ramos, sino Servicios mucho más modestos, pero en los que desde la entrada se ven reinar el orden y la disciplina, obtenidos por la indiscutida autoridad de los Jefes de Servicio, que se siente apoyados por la colaboración del Director del Hospital y este a su vez, por las autoridades superiores nacionales, municipales o privadas,

III

En 1904 ²⁹⁸ se refiere a la asistencia de los menesterosos en campaña, que es obstaculizada por frecuentes conflictos institucionales, entre las *Juntas Económico Administrativas*, las *Jefaturas de Policía* y los *Consejos Departamentales de Higiene*. Asevera, con el individualismo y la ironía que le son propios, que el asunto

fue estudiad(o) por mí durante mi actuación como miembro de Consejo (Nacional de Higiene) y me complazco en notar que las medidas por mí aconsejadas han sido llevadas a la práctica, dando resultados benéficos...

La viruela es estudiada en Montevideo y en los Departamentos. Fluye de este estudio la superioridad de la vacunación general sobre el aislamiento, precario e ilusorio en la mayoría de los casos. Debo señalar la singular medida tomada por el Comandante Militar de Paysandú, prohibiendo la vacunación de las tropas a su mando!!.....

Destaca la importancia de las acciones sociales del Estado y la firmeza con que este debe actuar a través de las autoridades competentes:

Los cometidos del médico municipal son por demás importantes para que su cumplimiento pueda ser obstaculizado por las disposiciones no siempre bien inspiradas de las autoridades de orden político... Es indispensable que el Consejo Nacional de Higiene extreme sus medidas de rigor con los médicos que faltando a un elemental deber de humanidad y de respeto a las leyes sanitarias hacen caso omiso de la denuncia, fomentando así el descrédito de las más indiscutibles conquistas de la higiene moderna...

IV

En 1909, manifiesta sus inquietudes sociales, en oportunidad de presentar un proyecto de programa para el *Bachillerato*²⁹⁹, afirma:

²⁹⁸ Turenne, A. Bibliografía: Alfredo Vidal y Fuentes. Morbosidad y mortalidad infecto-contagiosa del Uruguay, año 1904. Rev. Med. Uruguay (1905),8:112-113.

²⁹⁹ Turenne, A. Proyecto para el programa de Bachillerato, op. cit.

Hoy que la acción del médico y por lo menos de los estudios médicos predominan en la solución de múltiples problemas sociales, el profesional necesita más que nunca tener una clara visión de la ciencia de las costumbres, libre de todo concepto teórico o sectario

V

Ese mismo año da cuenta de las condiciones calamitosas de la asistencia obstétrica en el Hospital de Caridad³⁰⁰:

En el momento en que los poderes públicos estudian la modificación de la organización de las “Casas de Caridad...la sala “Padre Ramón” desborda sobre los corredores inmediatos y sus camas ascienden de 20, 30 a 40 y que en esos corredores se mezclan las embarazadas sanas con las paridas asépticas y éstas a su vez tiene biombo por medio a las más temibles infectadas puerperales...

Define quién debe hacerse cargo del auxilio de los pobres:

La asistencia pública es función obligatoria del Estado hacia los ciudadanos desviados permanente o transitoriamente de sus actividades por la enfermedad o el accidente...

Plantea en toda su crudeza la situación dramática del niño pequeño

La protección del niño para ser eficaz debe remontarse mucho más allá del nacimiento, que no es para muchos de ellos sino el momento de exteriorizar la falla concepcional que los matará antes del año o les concederá una corta y penosa existencia, improductiva y gravosa para la sociedad...

La responsabilidad es en este caso del obstetra, ya que

Es en el vientre de la madre que comienza la protección al niño....Los quince o veinte días de vida intrauterina que los niños ricos llevan de ventaja a los pobres son la mejor garantía de una larga vida y todo el esfuerzo hecho para obtener esa postergación del parto queda compensado por el nacimiento de niños sanos vigorosos, aptos para la existencia...

³⁰⁰ Turenne, A. Asistencia obstétrica colectiva. Rev. Med. Uruguay (1909),13:69-85 (Lección inaugural del curso de 1909).

Plantea la obligatoriedad de la investigación de la paternidad:

Un código incógnito para nuestra época impide a la mujer engañada la prueba de la paternidad y un raro concepto de moral sexual completa la obra, señalando a la madre soltera y al hijo anónimo con duros calificativos...

Denuncia la hipocresía de la sociedad, que rechaza a la madre soltera:

La sociedad moderna tan a menudo compasiva por snobismo que rodea a los criminales de comodidades que ni soñaban en la fase honesta de su vida, no puede desviar su vista de la mujer cuyo único crimen es ser madre...sin inscribirse en el Registro de Estado Civil....

Su amplia idea acerca de la protección del binomio madre-hijo es la siguiente:

Hay pues al lado de la protección maternal de la embarazada, una protección moral tan importante como ella. (Es) una función de Asistencia Pública que comienza con la concepción y termina con la reconstitución del aparato genital a los fines de una nueva concepción (Reducir a una) acción fugitiva y anodina la obra de las Maternidades, es malograr dinero y esfuerzos.

Alza su voz contra las informaciones inexactas que esconden la elevada mortalidad materna por infección puerperal:

Los boletines del Registro Civil mienten cuando afirman que al año, apenas si muere media docena de mujeres de infección puerperal, y mienten involuntariamente, porque tal enfermedad no se declara, y sin embargo todos tenemos el convencimiento fundado en la observación que en Montevideo mueren docenas de mujeres de infección puerperal...y ésta es evitable.

Emite un juicio contundente cuando, al referirse al aborto provocado, señala la acción educativa de las Policlínicas:

la utilidad de determinadas precauciones al iniciarse la pubertad y aún más allá, una propaganda tenaz, insinuante, incansable contra la extensión del mal ya visible entre nosotros con caracteres alarmantes: las prácticas de provocación del aborto, extendidas a todas las clases sociales.

A continuación esboza la organización destinada a asistir a la parturienta antes y después del parto, el establecimiento de *Refugios* para grávidas sanas, a efectos de evitar el parto prematuro. Señala las características de la *Casa de la Maternidad* en proyecto, a fin de cumplir el cometido antes mencionado, así como para tratar a las embarazadas enfermas y asistir a las puerperas, con las debidas garantías de separación para evitar las infecciones puerperales. Se refiere a los consultorios “*Gota de leche*”,

con los que se cerrará el ciclo materno-infantil que constituye el cometido de la Policlínica Obstétrica.

Subraya la importancia de la propaganda, tanto por los hechos, como por carteles, cartillas, en forma verbal.

VI

En 1911, recorre Europa y estudia la protección maternal en distintos países, lo que madura su concepción al respecto. Ya fue mencionada la importancia que tiene esta etapa.

VII

En 1915 presenta, en el *Segundo Congreso Científico Panamericano*, reunido en Washington, un importante informe sobre el trabajo de la mujer embarazada³⁰¹. Refiere que para

la redacción de este trabajo he tropezado con dos serios inconvenientes que contribuyen a quitar el sello de chose vécue que quisiera darle: ellos son la débil industrialización de nuestro país y la ausencia de datos estadísticos en qué fundar mis conclusiones. ...Además, y por fortuna –aunque en el momento actual un forzado paréntesis se observa– las características de nuestro país, el fácil mejoramiento de las condiciones de vida del obrero y en un porvenir próximo una legislación previsora, alejan la aparición de situaciones angustiosas que con justicia alarman a los pensadores de otros países....

Toma en cuenta la situación de la mujer consecutiva a los movimientos de liberación femenina, sobre la que se muestra algo escéptico y define su posición de

³⁰¹ Turenne, A. El trabajo de la mujer embarazada. Informe presentado al II Congreso Científico Pan-Americano de Washington (Diciembre de 1915). Rev. Med. Uruguay (1916), 19:149-157.

defensor de la mujer, como agente reproductivo. Su preocupación va por el lado de la eugenesia:

En un momento como el presente en que el feminismo, o mejor dicho (dejando de lado una denominación que ha merecido ser ridiculizada alguna vez), el rol social de la mujer es un problema de urgente resolución, afirmamos que la función preponderante de la mujer es la perpetuación de la especie....la mujer debe principalmente conservar y mejorar todos los caracteres que la hagan capaz de procrear seres sanos y fuertes...apropiados para la continúa renovación del tipo zoológico: Hombre... (Las condiciones creadas) han determinado que la organización clásica de la familia ha sufrido acometidas que han agrietado el edificio robusto y hasta ayer sólidamente armónico Tal como la severa ley romana lo había caracterizado con bases al parecer incommovibles...

Frente a esa nueva situación es necesario plantear los problemas y sus soluciones de una manera nueva, aunque permanece dentro de las ideas propias de los médicos de su época, que prácticamente no toman en cuenta la libertad de la mujer y su condición igualitaria con el varón, como lo reclamaban por entonces las feministas y las anarquistas :

Hacen imprescindible la codificación de nuevos principios éticos y sociológicos que den cohesión a un modo de agrupación social indispensable para el desarrollo homogéneo y progresivamente mejorado de la sociedad humana....(para que el embarazo sea al decir de Bar) una simbiosis armónica homogénea, es menester que el organismo materno esté no solamente en condiciones de funcionamiento absolutamente perfecto antes de la concepción, sino también que después de ese momento y durante los largos meses que lo separan de la perfecta madurez del futuro ser, nada pueda perturbar ese funcionamiento...

Hace justicia a Pinard, fundador de la Puericultura y uno de sus Maestros:

Es mérito indiscutible del Profesor Adolfo Pinard haber señalado hace ya muchos años un hecho sugerente en su enunciación: Toda madre que descansa en el último mes del embarazo tiene hijos mejor desarrollados que aquellas que trabajan hasta el término...

Las leyes obreras han modificado las condiciones de trabajo en salvaguarda de la salud:

Las medidas legislativas han modificado profundamente las condiciones en que se desarrolla el trabajo colectivo. La limitación de las horas de trabajo, la supresión del trabajo nocturno y el alejamiento de la mujer de ciertas industrias insalubres, el reposo semanal, todo un cuerpo de disposiciones tendientes a proteger al obrero contra los riesgos de traumatismo, de intoxicación o de simple insalubridad, la fundación de instituciones de cooperación y de previsión, los barrios obreros, las cantinas, la facilitación y la difusión de los ejercicios físicos, la lucha anti alcohólica,..hacen cada vez más fácil discernir la importancia que el trabajo por sí solo pueda tener en la higiene de la embarazada...

Destaca el caso especial de la mujer obrera embarazada:

El trabajo limitado y en condiciones de perfecta higiene individual y colectiva no parece tener influencia perturbadora sobre la marcha del embarazo, siempre que sea disminuido o suspendido en el último cuarto de su evolución.....Factores que influyen sobre el estado gravídico en las fábricas: la manipulación de agentes tóxicos susceptibles, por su absorción, de provocar alteraciones orgánicas; el otro corresponde a ese grupo de trabajos que exigen esfuerzos rápidos y exagerados o imponen posiciones que determinan trastornos circulatorios abdomino pelvianos ya sea directamente ya sea por el cansancio muscular que secundariamente los produzca....

Plantea algunos ejemplos referentes al Uruguay:

(En nuestro país) con la excepción de las fábricas de cigarros y cigarrillos, de las cerillas fosfóricas, de los artilugios pirotécnicos, de las velas esteáricas y otros derivados de la grasa animal, de algunas fábricas de calzados y manufactura de artículos de cuero, no existen en Uruguay fábricas que por su número y su importancia puedan tenerse en cuenta...

La gravidez es causa de discriminación laboral:

Para (las mujeres) el embarazo es casi fatalmente una causa de eliminación, sea que no se acepten sus servicios por considerarlas capaces de menor rendimiento, sea que conocido su estado, se busquen pretextos para eliminarlas, con el objeto de eludir la obligación de continuarles el salario antes y después del parto.... En nuestro medio en la inmensa mayoría de los casos, el servicio

doméstico es una esclavitud disfrazada...cuyas penosísimas condiciones provoca interrupciones del embarazo...

Señala sucintamente las soluciones:

El mejoramiento de la vivienda obrera, las obras de asistencia, la persecución implacable a los industriales desvergozados y crueles que fundan en las angustias de la miseria lo más claro de sus beneficios, son los medios eficaces de luchar contra un estado de cosas impropio de una sociedad bien organizada. (Igualmente) la vigilancia técnica durante todo el embarazo y en particular al final,... la protección de las abandonadas,... la corrección del analfabetismo y su lógica consecuencia la ignorancia, ...evitar que las madres rueden a la prostitución y los hijos al asilo, ...(procurar) trabajo debidamente reglamentado de las madres solteras durante el embarazo

VIII

En ocasión del *Segundo Congreso Americano del Niño*, en 1919, en una ponencia titulada “*Eugenismo*”³⁰², habla del papel del Estado en la protección de la maternidad, por cuanto la misma tiene un importante significado demográfico:

casi nos atreveríamos a decir: función de estado, siendo por lo tanto una obligación de la nación la defensa y protección económica, moral y legal de toda mujer en el desempeño de sus funciones naturales de maternidad.

En esa misma oportunidad expresa el advenimiento de un concepto ético, referente a la justicia social y a la solidaridad humana y la necesidad de sincronizar la obra de los pensadores y profesionales en una más amplia concepción del problema del niño.³⁰³

En otra publicación del mismo año³⁰⁴, cuando defiende la creación de un *Seguro de Maternidad*, pone énfasis en la protección fetal:

(Q)ue el Estado debe establecer como obligación nacional una subvención pecuniaria suficiente a toda mujer en el desempeño de esa función.

³⁰² Turenne A *Eugenismo*, Segundo Congr Interam. del Niño (1919), sección C

³⁰³ Turenne, A *Discurso del vicepresidente del Comité Ejecutivo*, Doctor Augusto Turenne, I Congreso Americano del Niño 1:197-200, Montevideo, 1919.

³⁰⁴ Turenne A *Maternidad*, *Acción Femenina*(1919),23-26

La vigilancia preconcepcional prenatal establecidas como obligaciones del seguro, así para el ente asegurador como para la asegurada, desplazan el concepto de Seguro de Maternidad. Su atribución no sería ya, como suele considerarse vulgarmente, un beneficio para la mujer –lo que ha dado margen a muchos problemas secundarios-, sino que lo haría recaer sobre su verdadero y legítimo beneficiario, que es el hijo en primer término y el Estado, luego, por el aumento de su caudal humano útil y productivo en las mejores condiciones de salud y rendimiento, disminuyendo en consecuencia las cargas sociales negativas que aquel debe soportar

IX

Con referencia a los medios para mejorar la asistencia obstétrica en campaña³⁰⁵, Turenne señala entre sus causas,

la resistencia de los varones a que sus mujeres sean asistidas por hombres, por pudor o por la exageración de las ideas religiosas.

El embarazo y el parto son considerados como fenómenos normales que, por el hecho de terminar espontánea y felizmente, no necesitan de conocimientos especializados. No obstante, se ven complicaciones obstétricas que podrían evitarse

El médico rural practica la Obstetricia en pésimas condiciones, tardíamente llamado, enfrentado a situaciones clínicas difíciles. A eso se agrega la falta de formación y de actualización, así como la influencia de las informaciones comerciales.

Como soluciones propone: incrementar la cultura, luchar contra nacimientos ilegítimos, mejorar la preparación de los médicos, mediante cursos de perfeccionamiento, como los que ya han dictado Morquio y Turenne durante las vacaciones. Propone la instalación de una Escuela de Partos para lograr la preparación técnica y dignificación de la profesión de partera.

Destaca el proyecto de Martirené de fundación de dispensarios de Protección Maternal, así como la creación de Servicios Obstétricos, en relación con la importancia demográfica de las localidades de campaña. Insiste en la necesidad de mejorar los medios de transporte para las parteras.

Mientras haya estancias en las que se prefiera al peón soltero o con toda clase de artimañas se desplace al que tiene familia; mientras el salario no rebase ese límite que señala las porterías de la miseria con su cortejo de deficiencias... no se logrará que el paisano eleve su nivel de vida.

³⁰⁵ Turenne, A. Medios para mejorar la asistencia obstétrica en campaña. Informa al I Congreso Nacional de Asistencia Pública, 11 pp., Montevideo, 1927..

A paisano pobre, rancho miserable. En el rancho miserable crece lozana la planta del vicio y a la enfermedad. Alguien ha dicho que la Higiene es una virtud pero bien sabemos que el culto de la virtud es muy difícil cuando la recompensa se percibe lejana, brumosa o imposible.

Frente a una muerte me he preguntado qué parte de responsabilidad me correspondía al haber planeado y realizado la Protección Maternal en Montevideo y no haberla seguido tesoneramente para que todo el país se organizara de acuerdo a postulados modernos.

X

Jerarquiza la vida humana y lo que denomina “*Maternidad Consciente*”³⁰⁶, así como los diversos métodos contraceptivos disponibles entonces. Ese mismo año, en un congreso médico, definió las condiciones que debe reunir un método anticoncepcional:

*1) ser de fácil aplicación; 2) ser inofensivo desde el punto de vista local y general y para los futuros productos de la gestación; 3) no provocar alteraciones anatómicas ni trastornos funcionales profundos y duraderos; 4) ser de duración definida; 5) permitir la reanudación de la concepción.*³⁰⁷

Fue de los primeros, en 1932, en difundir el método Ogino Knaus de regulación de la natalidad según los períodos fértiles e infértiles del ciclo menstrual y en señalar las limitaciones del mismo³⁰⁸. En varias conferencias y publicaciones, alude a los métodos biológicos³⁰⁹,

que se realizan con la inyección parenteral de espermatozoides humanos (publicados en el Uruguay por el Profesor Rodríguez López y el Dr. Escuder y por el autor; por el Dr. Peralta Ramos en la Argentina y por los Dres. Gamarra y Gehouten en Paraguay)

XI

A partir de la comprobación hecha en el Hospital de Caridad en 1868, según la cual la proporción de abortos con respecto a los partos es de dos por ciento, en 1930 advierte que la misma se ha elevado al cuarenta por ciento y que

esto no es solamente aterrador por lo que significa en todas sus consecuencias, sino que, como lo hemos hecho conocer con mi colaborador

³⁰⁶ Turenne, A. La maternidad consciente. Rev. S.M.U., folleto, 31, pp., 1929

³⁰⁷ Turenne, A

³⁰⁸ Turenne, A

³⁰⁹ Turenne, A

el Dr. Iruleguy en un estudio analítico sobre mil abortos, a pesar de los perfeccionamientos técnicos y terapéuticos de los últimos años, la mortalidad hospitalaria consecutiva al aborto voluntario se ha duplicado
310

Lo considera “*la peor de las soluciones con que se (pretenden) disminuir los graves problemas de la procreación desmedida e impropia*”.

A manera de arenga, dice:

Vengo con los puños llenos de verdades. Quiero que las verdades sacudan a los indiferentes y a los estáticos y quiero también que los honestos y los buenos que me oigan o luego me lean extraigan la lección que surge de una experiencia de casi cuarenta años de vida profesional, durante la cual mi atención nunca se desvió del espectáculo del dolor y de la miseria, ni aún de aquella miseria vergonzante de la clase media, más angustiosa muchas veces porque no puede acogerse a la mendicidad.

Por la jerarquía que tuvo en la obra de Turenne, este tema será analizado en capítulo aparte.

XII

Es interesante transcribir este pasaje de la obra “*Contralor de concepción*”³¹¹ porque muestra la fina penetración psicológica y humana de Turenne y cierta evolución con referencia a la femineidad:

¿Por qué todos estos métodos de contralor se dirigen a la mujer? ¿Por qué, ella, que lleva la carga biológica, psicológica y moral de la maternidad, debe ser el cobayo experimental del hondo problema del contralor de la concepción? Un criterio muy egoísta ha guiado a la Medicina cuando se embarcó en el problema. El hombre, procreador irresponsable, salió siempre beneficiado de las soluciones dadas al problema de la multinatalidad. Admitidas que sean las diferencias biológicas entre ambos sexos, queda siempre actual la odiosa distribución de cargas y la Maternidad es una carga, tan noble como pesada, entre el hombre y la mujer. No es posible que quede en la impunidad el crimen del contagio sexual; no es posible que una legislación de anchas mallas deje pasar entre ellas al causante de una concepción con el abandono consecutivo de la madre. El día que los Don Juanes callejeros supieran que ellos también deben contribuir a la disminución de la natalidad con una minúscula

³¹⁰ Turenne, A. El contralor de la concepción, op. cit.

³¹¹ Turenne, A. Contralor de la concepción, op. cit.

ligadura que los dejará estéticamente machos, pero sexualmente y previsoramente infecundos, comprenderán que, si se declaran impotentes para sostener a los hijos que hicieron placenteramente concebir, es justo que se les coloque en las mejores condiciones para no procrear. Será la más justa aplicación de la Ley del Talión.

XIII

En un extenso informe que dirige al Consejo de Salud Pública en 1932³¹², denuncia muchas deficiencias que han ido manifestando a lo largo de los años, en especial lo referente a las puérperas que requieren una hospitalización más prolongada, las embarazadas y puérperas tuberculosas, a los recién nacidos (reclama la necesidad de una “*Nurse especializada*”). También solicita la adquisición de nuevo instrumental y material de operaciones, la organización de un servicio de transfusión sanguínea y un “*tambo de leche materna*” (para lo que lo que la actividad que se lleva a cabo en la *Casa del Niño* puede servir de modelo). Establece la necesidad de reorganizar el servicio de necropsias, pese a que la función ha sido bien desempeñada, en malas condiciones materiales, por el Dr. Domínguez. Llama la atención sobre la necesidad de pasar todas las enfermas que tengan alguna cobertura asistencial, sin por ello dejar de prestarles el tratamiento de urgencia. Propone crear “*estaciones obstétricas para el parto y el puerperio normales*”, con 10 ó 15 camas cada una, anexas a las *Policlínicas-Gotas de Leche*. Refiere que

la Casa de la Maternidad puede ostentar como galardón el hecho que fue el primer establecimiento nosocomial que deseó y utilizó a las nurses egresadas de la escuela; reclama que las estudiantes pasen todas las mañanas del segundo año de cursos en el Hospital Pereira Rossell. Como concepto de gran alcance futuro, al proponer el control de las mujeres en los dispensarios Gota de Leche, dice “¿Hay acaso nada más lógico que allí donde se enseña y practica la más eficaz de las puericulturas, se haga también eugenesia y puericultura pre-natal?. Destaca la escasez de las policlínicas (4 en Montevideo: una en el Pereira Rossell, otra en el Hospital Pasteur y otra en el Cerro. Con respecto al servicio obstétrico del Pasteur, bajo la dirección del Dr. Colistro,

entiende que debe dársele más categoría por la importancia y la jerarquía de la asistencia que allí se prestan. Su posición es particularmente crítica cuando considera la asistencia social obstétrica. Recuerda que desde 1915, al instalarse la *Casa de la Maternidad*, este era el único servicio de su tipo en América del Sur y en muchas ciudades europeas. Al producirse, en 1922 y en contra de su opinión, la escisión del

³¹² Turenne A Los servicios obstétricos del organismo de salud pública de Montevideo 48 págs, Montevideo, 1933.

mismo, creando el *Servicio Domiciliario Obstétrico y de Urgencia*, “*emprendió un retroceso que hoy coloca a nuestro país en desventajosa e inferiorizante situación.*” Solicita que el Consejo de Salud Pública organice los medios de que dispone, que son, aparte de la *Casa de la Maternidad* y el Servicio del Hospital Pasteur, la *Comisión Pre-natal de la AUPI* (Asociación Uruguaya de protección a la infancia) y la *Asociación Pro Matre*. Señala:

Aquí es donde aparece en toda su importancia la acción privada, efectuada por personas para quienes el reloj que registra las entradas y salidas, es aparato desconocido. Sólo ellas son capaces de instalarse frente a una asilada, captarse su confianza –preámbulo capital- oír sus cuitas y percatarse de esas ignotas tragedias no escritas en el expediente clínico, pero cuya trascendencia se verifica al ver que desciende el límite de edad en los criminales y asciende el número de los que van a poblar las celdas carcelarias.

Haciendo referencia a la necesidad del certificado pre-nupcial obligatorio, afirma:

Es evidente que no es a golpe de leyes que se modela una sociedad. El tiempo y la costumbre deben preparar su advenimiento, sin dejar de reconocer que la tendencia natural al estancamiento sociológico, necesite de cuando en cuando el encontronazo saludable de una ley, aparentemente prematura, para que no se perpetúen los hábitos, tendencias, injusticias o errores.

Cuando toca el asunto del contralor de la maternidad, nuevamente arremete contra el aborto voluntario, aún en aquellos casos en que, como Rusia, este se ha legalizado y pone como ejemplo a los Estados Unidos, donde, pese al puritanismo, se ha oficializado una Liga para el control de la natalidad.

Un país nuevo como Uruguay, sin problemas internacionales ni problemas industriales angustiosos, no puede subordinar su crecimiento vegetativo a prejuicios patrioterros, filosóficos o religiosos que antaño justificaron y aún ahora en Europa pretenden justifica la necesidad de natalidades intensivas o contener la tendencia irresistible a la disminución por razones que el algunos casos, rozan el concepto del instinto de conservación. Reconocida la tendencia legítima a la limitación de la procreación....debe optarse entre aceptar la lacra ética y médica del aborto provocado u organizar una canalización racional y valiente de los motivos que lo explican, procurando los medios de limitar la procreación con el mínimo de perjuicios para el individuo, para la familia y para la sociedad. Respondiendo a esta directriz, propongo que en todos los servicios de hospitalización y de policlínica obstétrica se establezca una sección o se encargue a determinado miembro

de su personal de impartir la enseñanza de los medio anti-concepcionales, cuando la oportunidad se presente, sea por consulta espontánea, sea por sugestión directa. Al lado de las razones médicas –cada día menos numerosas- que justifican la limitación de la procreación, las condiciones de vida cada vez más difíciles para las familias numerosas han creado un nuevo grupo de indicaciones, resueltas hoy en la forma más absurda y peligrosa por medio del aborto provocado con sus secuelas letales para la salud casi siempre y para la vida de la mujer con gran frecuencia.

XIV

En ocasión de las *Jornadas Nipiológicas* de Montevideo en diciembre de 1933³¹³ resume la profilaxis técnica antes de la concepción en:

a) Enseñanza sexual en la adolescencia; esta enseñanza comprenderá fisiología e higiene sexuales, maternología, enseñanza doméstica, etc.. b) Establecimiento del certificado prenupcial “costumbre”, antes del certificado “ley”, para las uniones legales; para las otras, enseñanzas y propaganda en el mismo sentido. C) Enseñanza de higiene general y vigilancia periódica de la mujer después de iniciadas las relaciones sexuales; vigilancia técnica del hombre, ambas sobre la base de la difusión de los consultorios preventivos gratuitos”. En cuanto a la profilaxis técnica después de la concepción, establece: “a) Examen ginecotológico precoz y reiterado durante el embarazo. b) Asistencia técnica científicamente establecida del embarazo y del parto. Este último, por excepción deberá producirse en el domicilio...c) Creación de Casas de Maternidad y extensión de las existentes con sus anexos especiales (Servicios para tuberculosas, Servicios de profilaxia y tratamiento anti-venéreo); creación de Servicios pequeños descentralizados; policlínicas; Servicio obstétrico domiciliario normal; Visitadoras sociales; Mujeres de Servicio para que atiendan a las familias de las madres que se hospitalicen; Cantinas Maternas; Organizaciones para la educación de las futuras madres. Más adelante plantea como “profilaxia económico-social por legislación: a) Modificaciones en la organización de la familia; flexibilización de la institución matrimonial (matrimonio de compañía); aumento de la potestad maternal; limitaciones a la patria potestad. b) Sanciones pecuniarias en los casos de seducción; ampliación y mayor eficiencia de los medios para la investigación de la paternidad; extensión de los deberes de amparo al hijo a los varios padres posibles; sanciones efectivas para el amparo económico de la madre y del hijo. c) Difusión de la instrucción técnica de las mujeres; obligatoriedad de esta instrucción en todas las clases sociales y en particular para toda menor amparada por el Estado o particulares.

³¹³ Turenne A La asistencia pre-natal en el Uruguay, Arch Ped Uruguay (1934)

Vigilancia oficial del trabajo de menores en fábricas, talleres y servicio doméstico. Responsabilidad de los empleadores, particularmente en este último caso. d) Creación del seguro obligatorio de maternidad, organizado como seguro de enfermedad y con bases y funcionamiento análogos". Finalmente, señala la "profilaxia económico social por acción privada. Imbricación recíproca del Estado y de las instituciones privadas, facilitando el primero los medios y contraloreando su empleo. Extensión de la obra moral y social de las instituciones privadas en los establecimientos oficiales de asistencia técnica y social de las madres.

En esa misma oportunidad hace la historia de la asistencia prenatal, inaugurada en 1915, pero que – a esa fecha, según su criterio- había retrocedido en un organismo técnico burocrático sin proyecciones de futuro. La misma comprendía, la asistencia, realizada en la Casa de la Maternidad, la asistencia social, en colaboración con la Asociación "Pro-Madre y con A.U.P.I. después y la asistencia jurídica llevada a cabo por el Asesor letrado de la Asistencia pública Nacional. Hasta 1927 esto funcionó con eficiencia. Hasta 1924 Turenne fue el director y luego hasta 1927 lo fue Francisco Cortabarría. En ese momento se Crea el "Servicio de Asistencia Obstétrica domiciliaria y de urgencia", sin conexión con los centros ya existentes. La asistencia se había ampliado con el servicio Obstétrico del hospital "Pasteur" y una policlínica en el Cerro. A partir de 1930 se crearon Policlínicas Obstétricas anexas a los locales de las "Gotas de Leche". Plantea entonces dudas sobre el proyecto del Código del Niño que luego será analizado. Concluye aseverando:

La asistencia técnico social prenatal tiene por base la protección directa de la madre e indirecta del niño. El Estado debe prestar su amplia protección a la futura madre antes de la concepción, durante el embarazo y el parto y durante el puerperio, por un período mínimo de seis semanas, susceptible de ser prolongado en el caso de existir complicaciones patológicas o cuando la muerte del feto o del recién nacido puedan ser atribuidas a causas capaces de reflejarse en posteriores concepciones y para las que existe una profilaxia médica o social

XV

En una publicación del Ministerio de Salud Pública, que recoge la ponencia de Turenne al *Congreso Internacional de Protección de la Infancia*³¹⁴, resume los datos conocidos y da algunos adicionales. Menciona que, cuando la asistencia domiciliaria es concedida por el informe de la *Visitadora Social*, se envía a la mujer una caja conteniendo todo el material necesario para un parto normal y se le da el nombre y la dirección de la partera del Servicio domiciliar que la asistirá, quien siempre vive en su vecindario. También menciona una *Comisión*, llamada de *Eugenesis*, formada por

³¹⁴ Turenne A L' Assistance maternelle pre-natale en Uruguay, 6 págs., Montevideo, 1937,

el Inspector General del Servicio Obstétrico domiciliario, por el Jefe de la División de la Primera Infancia del Consejo del Niño, por el asesor jurídico del ministerio, por el Director del Servicio de Certificados pre-nupciales y funciona bajo la presidencia del Inspector general de los Servicios Obstétricos del Ministerio.

Esta Comisión, cuyas funciones son extremadamente delicadas (racionalización de la procreación en los casos especiales en que están indicados por razones de orden médico y por excepción de orden social), estudia todos los aspectos médicos, económicos y sociales de cada caso. No es más que luego de una encuesta muy minuciosa, que emite su opinión, que remite el informe al Ministro. Señala que en breve funcionará en Montevideo, una Consulta de Eugenesia, que permitirá a la Comisión una extensión de sus funciones con una vigilancia más directa y activa.

XVI

Su constante preocupación por la protección de la embarazada y del feto, le permite afirmar que al inicio de su docencia *“todo lo que rebasara la esfera técnica de los conocimientos médicos era ocasión para perderse en extralimitaciones incomprensibles”...*

Razón por la que:

Inaugurando el curso anual de Obstetricia y Ginecología....dediqué las lecciones liminares de 1908, 1909 y 1912 al “Concepto y orientación de la Obstetricia y la Ginecología”, a la “Asistencia Obstétrica colectiva” y a la “Triple orientación de la Obstetricia y de la Ginecología modernas”, con cuyos elementos construí luego la lección inaugural de la Segunda Clínica Obstétrica, al iniciarse las actividades de la Casa de la Maternidad en 1915. Aquella sorpresa y aquel asombro se explicaban entonces por la situación especial en que se encontraba la Medicina.

Es preciso retornar a las fuentes:

Los viejos preceptos del Arte Médico que arraigaban en las extraordinarias premoniciones de los libros del Padre de la Medicina parecieron, a los catecúmenos de las nuevas doctrinas, viejerías vacuas, sin sentido ni aplicación.

Reseña el nacimiento de la *“cuestión social”*:

El movimiento de renovación social contemporáneo de los primeros veinte años de este siglo, no pudo dejar indiferentes a los médicos y poco a poco

sintieron la necesidad de prestar, primero su atención y luego su colaboración a la obra de jurisprudencia y de legislación que venía edificándose, bajo los más variados regímenes políticos, en defensa del obrero, del pobre, del desvalido y muy en particular de la madre y del niño. La atención y la colaboración de los médicos no fue posible hasta que estos recuperaron su función social, y digo “recuperaron” porque durante largos años la Medicina profesional había perdido esa misión que fue su razón de ser y la mejor ocasión de cumplir dignamente el juramento hipocrático en su caracterización más noble y más digna.

Señala los cambios operados en en el Uruguay, en especial la secularización del apoyo sanitario y el reconocimiento del derecho a la asistencia médico-social:

Para esto fue necesaria también otra evolución. Al concepto cristiano de la Caridad, debió sustituirse el ineludible deber de la Solidaridad, cumplido por el Estado y la colectividad.

En el Uruguay en el momento de transformarse la benemérita Comisión de Caridad y Beneficencia Públicas, que durante muchos años rigió los hospitales y asilos, no siempre talvez con la amplitud de miras y la comprensiva orientación que los nuevos tiempos exigían, en el Consejo y Dirección de la Asistencia Pública, se sentó, por primera vez en nuestra legislación, en la ley de 1910, el Derecho a la Asistencia, derecho impostergable y activo, susceptible de ser exigido por todo aquel que vencido transitoria o definitivamente por la enfermedad, por la miseria, por la edad, o por el cumplimiento de funciones biológicas inherentes a la conservación de la Especie, estuvieran incapacitados para obtener por medios propios una cabal, correcta y apropiada asistencia. Pero nuestra legislación va mucho más lejos. Reconocido el derecho a la asistencia técnico-social, su ejercicio ha creado un deber correlativo: el deber de esa asistencia.

Nuestra ley orgánica de Salud Pública, vigente desde 1934, lo consagra.

En relación con el derecho a la investigación de la paternidad, la disposición,

que a la vez establece la equiparación entre los hijos legítimos y los naturales, el niño y hasta el futuro niño, si la mujer seducida diera alguna mayor cabida a la razón que al sentimiento, obtienen una personería social cuyo alcance es superfluo reconocer.

Por la ley que consagra el derecho a la admisión secreta en la *Casa de Maternidad* (promulgada a iniciativa de Turenne en 1914),

toda grávida tiene el derecho de ingresar y de hacerse asistir en las Casas de Maternidad y en los Hospitales de la República sin verse obligada a declarar sus datos de identidad. Ciertas medidas se toman por la probabilidad de muerte, pero toda huella oficializada desaparece en el caso contrario.

Con verdadera clarividencia atenúa la función del Estado:

Hay en nuestros países americanos una excesiva esperanza en el Estado-Providencia; todo lo esperamos de él, las legislaciones como las financiaciones, los hospitales como los medios para sostenerlos. Si en ciertos momentos y en ciertas etapas de la evolución social es esto ineludible, a medida que la organización social se consolida, a medida que en todos y cada uno de sus elementos nace y crece el sentido de la solidaridad, es menester ponerlo en juego y orientarlo hacia un eficaz derrotero de aplicación.³¹⁵

XVII

Transcurrido un largo período de elaboración y de prueba, las ideas sociales de Turenne adquieren una organicidad y un alcance que se evidencian en la formulación de las mismas en 1935³¹⁶ :

Procuraré exponer el tema con la mayor despreocupación de prejuicios espirituales, filosóficos, sociales y políticos para enfocar el momento actual sin que el pasado ate mi lengua ni el provenir me haga caer en anticipaciones que los hechos podrían desmentir.

Importancia de la familia:

Como producto biológico-social de la familia el advenimiento del niño está subordinado a la constitución de la célula elemental de la sociedad humana y cuando nos apartamos de lo que constituye su razón de ser, caemos en el empirismo, en la fantasía o en el error. La organización familiar no se funda ni en dogmas ni en posiciones verbalistas, sino en la realidad viva, en la realidad biológica y en la realidad social.

³¹⁵ Turenne A. Asistencia médico-social ginecotológica Informe al Primer congreso Brasileiro de Obstetricia y Ginecología, Montevideo, (1940), 25 págs

³¹⁶ Turenne, A. La protección prenatal del niño. Contralor y racionalización de la procreación, Montevideo, Claudio García y Cía. Eds., 1935, 89 págs.

El niño tiene la prioridad, aunque las medidas tomadas hasta ahora no parecen satisfacerlo:

Durante el Siglo XIX se ha dilapidado dinero y energía en una sentimental defensa del obrero y del delincuente... Desde el comienzo del S. XX tócale el turno al niño: un torbellino de sociología barata contagia a pensadores, médicos, higienistas, filántropos... y hasta sirve de bastión para atraer prosélitos a formas sociales en histórica disolución. El niño es la cómoda y usada bandera, un pretexto a encendidos discursos y lacrimosas homilías... Más de una vez me he preguntado si esta manera de encarar las cosas no es una hábil maniobra de los sostenedores de una organización social decrepita para distraer la atención y capear el peligro.

Hagamos algo sí, pero algo aprovechable en el futuro, no nos contentemos con medidas de aparente eficacia que dejan intacta la raíz recóndita de las miserias de la vida del niño.

Hace la exégesis del proceso de elaboración del *Código del Niño*:

en abril de 1933 (se crea una) Comisión para revisar la legislación referente a menores y para presentar un proyecto de protección y patronato de la infancia.

(Se aprueba la) Ley del 4/IX/1933 (por la que se crean cargos de): Ministros sin cartera, uno de los cuales fue el de Protección a la Infancia. A los cinco meses se incorporó un obstetra. A los siete meses se elevó a la Junta de Gobierno el "Código del Niño".

En su art. 23 considera, la "protección prenatal" (que) comprende:

a) la ingerencia y el consultorio pre-nupcial, b) la protección y la asistencia del embarazo. c) la asistencia del parto y del puerperio, d) los refugios de embarazadas, e) el seguro de maternidad, f) la enseñanza de la puericultura prenatal, g) otros medios

Hace a continuación la crítica:

...(Es) una repetición por demás conocida de lo que se ha hecho o tratado hasta ahora...

...(N)o se siente palpitar ese espíritu de renovación y de mejoramiento social que es visible en otros capítulos.

...(E)n ningún momento se toma contacto con los gravísimos problemas sociológicos-sexuales y hasta jurídico-institucionales que estremecen la sociedad contemporánea...

...(L)o que hasta 1914 era necesario y suficiente, hoy es incompleto e imprevisor.

A un país nuevo no le conviene adoptar legislaciones de países viejos, ni adaptarse a las limitaciones que una evolución y una diferente situación social han impuesto a aquellas.

...(M)e es fácil hacer esta crítica, pues que hago la de mi propia obra; el programa del código es el que establecí al fundarse la Casa de la Maternidad y el Servicio de Asistencia y Protección Maternales en 1915.

...(A)l optimismo de preguerra³¹⁷, que nos hacía creer en un indefinido y creciente progreso evolutivo, lo ha sustituido la angustia de percibir lucros escondidos y peligros inmensos.

Prosigo sin prejuicios una campaña que pronto hará veinte años que inicié; tengo la satisfacción de ver aceptadas ideas que otrora parecieron disolventes y me alienta ver que hoy cuento con el apoyo de aquellos que cronológica o cerebralmente son jóvenes y no se preocupan de las dificultades con las que saben van a tropezar.

Da a conocer sus ideas en forma de

Postulado Fundamental

La asistencia técnico social prenatal tiene por base la protección directa de la madre e indirecta del niño. El Estado debe prestar su amplia protección a la futura madre antes de la concepción, durante el embarazo, parto y puerperio (por espacio de seis semanas), susceptible de ser prolongado por complicaciones o por la muerte feto-neonatal que puede atribuirse a causas capaces de reflejarse en futuras concepciones y para las que existe profilaxis médico o social.

Con referencia a la educación sexual, tema en debate, entonces y siempre, dice:

El problema sexual: su ignorancia, sus orígenes no solo biológicos sino también sociales.

...(L)o absurdo (es) que la vida sexual, cuya importancia es tan avasalladora en la existencia de los hombres y de las sociedades, se haya querido rodear, desde la iniciación del cristianismo, de espesos velos, de una atmósfera de inmoralidad, contradictorio del concepto que hace del hombre la creación tardía pero perfecta del Jehová hebreo...

³¹⁷ Se refiere a la I Guerra Mundial, 1914-1918.

...(N)adie puede eximirse hoy de opinar que dentro del cartabón que la vida actual condiciona, un correcto conocimiento de la fisiología sexual es el medio profiláctico más eficiente de innúmeras perturbaciones psico-físicas.

Estima que existen con referencia a la sexualidad:

(t)res ideas erróneas: la sexualidad normal del niño debe ser reprimida; confundir educación sexual con descripción del acto sexual; creer que la educación sexual es para el niño un telón que al levantarse descubre el problema en toda su extensión y profundida.

Esta debe ser progresiva. Sugiere la organización de "Escuelas para Padres y Madres").

Defiende la idea de

la mujer como educadora, en el "binomio conyugal, en la "simbiosis social".

Cree en la necesidad de establecer

(c)onsultorios preventivos gratuitos para exámenes periódicos de hombres y mujeres.

Manifiesta que

...los problemas obedecen a que... los médicos y en particular los médicos funcionarios están deslumbrados por la técnica. Su exagerado culto hace olvidar que ella es sólo un medio.

Falta en muchos colegas el concepto social de la Medicina y sin el convencimiento de su valor, la acción del médico se ejerce sólo en el individuo y no pocas veces esta limitación es contraria al interés social.

Todavía en nuestra Facultad de Medicina reina un individualismo anacrónico; todavía se pretende... que el médico se desinterese de los problemas sociales y tenga como dogma tipo al Alquimista Medieval, asilado del mundo y sordo a sus congojas.

Enfatiza la importancia de la

colaboración privada, mientras que el Estado debe dar orientación proporcionar medios materiales y controlar los subsidios y las garantías de laicidad, apolítica y extraconfesa.

Con posterioridad define sus conceptos sociales:

Circunstancias muy comunes para los médicos que no tuvimos la suerte de nacer ricos, me llevaron, durante muchos años, a ser médico de conventillo y es allí, en contacto con el dolor humilde, con el dolor silencioso, que no por eso es menos trágico, que aprendí que, al lado de ciertas concepciones éticas muy respetables, muy dignas, muy sostenidas por quienes no tienen dificultades en la vida, había una serie de cuestiones que representaban con caracteres angustiosos y que no podían resolverse ni con consejos ni con buenas palabras. Aprendí, en contacto con esa miseria baja.(...).la dimensión pavorosa del problema del aborto provocado. Y al decir proporciones pavorosas no exagero, porque en el momento actual (1929) estoy seguramente por debajo de la verdad asegurando a Ustedes que más del 40% de nuestra natalidad se malogra en forma de aborto provocado. Llegó un momento en que me convencí que este estado de cosas traducía no una inmoralidad creciente, no una inconsciencia culpable, sino una situación de hecho...Poco a poco apercibí que la mayoría de las mujeres no aborta porque quiera abortar. Aborta porque la sociedad moderna ha creado situaciones, complicaciones, que desvirtúan por completo el dicho castellano de que cada hijo que nace trae un pan debajo del brazo. Es por eso que me he preocupado por estudiar si no había manera de encauzar una tendencia que se esboza con los caracteres de una necesidad ineludible en la vida actual, es decir: la limitación de la procreación. Esa es mi posición frente al problema. No sé si estaré en lo justo; pero tengo el convencimiento de estar en lo humano: como médico y como miembro del engranaje social, estoy obligado por mi profesión a no vagar en las alturas inaccesibles de los principios teóricos sino a apoyarme en la realidad que se arraiga en plena tierra³¹⁸.

XVIII

En ocasión de la discusión parlamentaria de la *Ley de Seguro Maternal*, en 1943³¹⁹, establece que dicha disposición deberá

³¹⁸ Turenne, A. El contralor de la concepción. M.S.P., Montevideo, 1942. 147 pp

³¹⁹ (Turenne A. Algunas consideraciones sobre el "Seguro de Maternidad" Seg Conv Med Nacional (1943):207-214

ser sencilla y dúctil, a lo que agregaré progresiva, para que pueda ser adaptable a todos los ambientes...Deberá iniciarse en los medios de mayor densidad demográfica, de mayor industrialización, de más amplio desarrollo administrativo y mayor educación popular... La Ley debe adaptarse a la cultura del medio en el que va a aplicarse.

Estima una

omisión muy importante ... la declaración obligatoria y precoz del embarazo, ...la que, no solamente indica, con la posible precisión, la iniciación del embarazo y por lo tanto la probable fecha de su terminación, sino también constituye un obstáculo a su interrupción voluntaria, ligada como está, la mujer a esa declaración y obligada por lo tanto a explicar esa interrupción, si llega a producirse.

Agrega que

no se toman en cuenta más que la Maternidad normal y se omiten las múltiples contingencias que puedan malograrla....desconociendo algo muy frecuente en la mujer obrera, que son las infecciones y gestosis que la aquejan, así como la interferencia de toda clase de agentes patológicos a que están sujetas, no sólo por la naturaleza de los trabajos que, como obreras, deben realizar, sino también a las defectuosas condiciones de higiene domiciliaria, alimenticia, etc., en que viven.

Destaca dos grandes defectos de los proyectos, el olvido de la vigilancia preconcepcional y la estandarización del reposo de la grávida en el pre parto,

más se hunde uno en la entraña del problema de la protección materno-infantil y más se agiganta la necesidad de encarar la profilaxis preconcepcional. Este es en el período que tienen su origen la mayor parte de los peligros que amenazan a la madre y al niño y que condicionan de una manera decisiva, a veces de una manera implacable, el porvenir de ambos...En cuanto al reposo pre-parto, es evidente que se ha usado y abusado de un concepto de mi ilustre maestro el Profesor Adolfo Pinard, para establecer una cuota fija de reposo, olvidando que no es la actividad normal del trabajo lo que explica las complicaciones del embarazo y del parto, la prematuridad y la fragilidad del recién nacido, sino la insalubridad del trabajo, su prolongación, las actitudes posturales a que este obliga, la magnitud del esfuerzo muscular que exige, los errores de calidad y las fallas de calidad de la alimentación las intoxicaciones y las infecciones agregadas (alcohol, sífilis, blenorragia), factores que fueron omitidos cuando en

Europa se inició la campaña a favor del reposo de la embarazada, que debió llamarse mejor: en contra del trabajo excesivo.

Entiendo que la gratuidad absoluta de la asistencia establecida en los Proyectos va contra un sano principio de asistencia médico-social. Esa gratuidad sólo debe corresponderle como decía la antigua Ley de Asistencia Pública “al indigente o privado de recursos”... La gratuidad absoluta conduce fatalmente al parasitismo de asistencia técnico-social, extraordinariamente difundido entre nosotros y que conviene extirpar, so pena de ver acrecentarse a cifras astronómicas los gastos de Salud Pública....Cada cual debe contribuir a su asistencia en la medida de sus medios económicos.

Creemos que no solamente la madre lactante debe disponer durante el amamantamiento y sin pérdida de sueldos, de descanso con ese objeto, sino también y durante el tercer trimestre de embarazo deberá disponer de 15 minutos de reposo cada dos horas de trabajo efectivo, en locales apropiados para ello... Pero estas medidas resultarían inocuas o serán burladas si no se establece en la ley la prohibición del despido por razón de embarazo.

Queda a los economistas resolver los otros aspectos financieros y económicos que hagan posible la existencia de un indispensable organismo de medicina social, requerido por el gran desamparo de la función de Maternidad en amplios sectores de la población nacional.

XIX

Ya hacia el fin de su vida, así resume sus preocupaciones sociales³²⁰, que se ven considerablemente ampliadas en relación a las primeras y tímidas manifestaciones del inicio de su carrera:

He dicho alguna vez que poblar no es hacinar ¿es esto último lo que se pretende al propiciar la procreación instintiva y desorbitada?

¿Es acaso patriótico aumentar el caudal demográfico de un país como el nuestro, en el que el 10% (150.000 habitantes) de la población vive en pueblos de ratas y posiblemente más del 20% no tiene ni en cantidad ni en calidad alimentación suficiente, ni vestido apropiado, ni formación espiritual, ya que ese nimio 20% es analfabeto y estamos en camino de que aumente esa proporción pues la población infantil carente de escuelas rebasa ese porcentaje; en el que la “industria madre” no utiliza sino cuatro milésimos de hombre por hectárea!...y no parece muy dispuesta a cambiar sus métodos....Hay que elevar el nivel biológico de los habitantes antes de aumentar su calidad; hay que elevarlo mentalmente y técnicamente, si no se quiere que el aluvión inmigratorio que condicionará la postguerra sumerja

³²⁰ Turenne A Aspectos médico-sociales de la grávida tuberculosa Hoja Tisiológica (1944),4:1-8.

por su número, por su preparación ancestral, por sus ansias justificadas de mejoramiento, al núcleo básico de nuestra población. Y eso no se va a hacer con discursos al pie del monumento a Artigas, ni con peroratas huecas e invocaciones a un patriotismo postprandial (...) Es menester dictar leyes que horripilen a los conservadores y dejen sin asunto a los extremistas de izquierda; es indispensable que el uruguayo tenga derecho a poseer el suelo en que asienta su vivienda y a aquel del que extrae su subsistencia y a ese mínimo de capacidad biológica a la que le da derecho el simple hecho de haber nacido. Hay que llevar la Escuela al rancho, ya que el rancho no se aproxima a la Escuela; pero ésta tiene que dejar de ser parlera y teórica, y hundirse en la entraña del problema campesino, para extraer de allí la forma y la razón de sus enseñanzas. El dinero para ello debe exigirse de aquellos que, imprevisores y ciegos, no ven que con su incomprensión y su shylockismo están forjando el dogal que puede asfixiarlos; es menester demostrar al que mucho tiene, que su excedente procede de aquellos que dieron su vida y su salud para que sus herederos llenen la función de los zánganos, y menos aún que éstos porque, en la colmena, por lo menos uno de ellos fecunda a la prolífica reina del emjambre. Pero todo esto que dejamos dicho será predicación en el desierto o siembra en la Pampa de Granito, si fisiólogos y ginecotólogos con ahínco, con voluntad perseverante, con acción personal y colectiva no crean un clima nacional propicio a la eclosión de una legislación social amplia, generosa, previsor, para que en un porvenir próximo una Ley general de Seguros de Enfermedad, complementada por una ley dúctil, clara y progresiva de Seguro de Maternidad, dé a cada habitante del país la seguridad de su salud y a su compañera la certeza de dar a la Patria ciudadanos sanos. Durante muchos años hemos sido valientes y hemos procurado ser ilustrados como lo quiso Artigas; nos toca ahora complementar su frase luminosa y fecunda, haciendo que sobre la salud y el bienestar se arraigue la recia raza que soñó el Precursor.

Capítulo X

Turenne y el problema del aborto provocado (1916-1944)

I

Iniciada la década del '30, la situación política del Uruguay se deteriora. El batllismo ortodoxo pierde vigencia, si bien la estructura de las viejas reformas perdura, sin el dinamismo luego del “*Alto*” de 1916, que significó la derrota política de Batlle y la reunión de la Asamblea Nacional Constituyente, que en 1918 origina la Reforma Constitucional, que entra en vigencia el primero de marzo de 1919.

Las repercusiones demográficas y sociales de estas transiciones pueden apreciarse en las tasas de natalidad y mortalidad que, aparte de su connotación humana, tienen causas y consecuencias políticas, económicas y sociales.

Este último aspecto ha sido bien estudiado por Barrán y Nahum³²¹ a propósito de la época que se está analizando. La tasa de natalidad sufre un descenso notorio y constante en los dos primeros decenios del siglo XIX, que pasa del máximo biológico de 50 a una cifra de 27. Si se agrega que en el mismo lapso la mortalidad desciende, pero no con la misma celeridad que la natalidad³²², la consecuencia es el “*quiebre demográfico*”. Se opera un cambio bastante abrupto, que transforma a una población de pirámide a base amplia, en la que predominan los jóvenes, a otra, de base angosta, envejecida, típica de las naciones ricas. Esta característica es reponsable del ritmo lento de crecimiento de la población, con la consiguiente insuficiencia de “brazos” productores de bienes de capital y escasez de un mercado interno de consumo. Ello, a su vez, condiciona la dependencia económica del país con relación al mercado exterior, con el agravante de que la producción uruguaya está basada en el agro, sus precios son altos, exiguas las políticas fiscales protectoras, razones todas que explican que el producto resulte poco competitivo y el endeudamiento externo difícil de saldar.

³²¹ Barrán, José Pedro y Nahún, Benjamín. Batlle, los estancieros y el Imperio Británico. El Uruguay del novecientos 1:53-74, 2ª edición, Montevideo, 1990

³²² según datos de los censos la tasa de nupcialidad baja de 6,42 en el período 1878-1880 hasta 5 entre 1891 y 1905, para volver a ascender a 5,8 entre 1906 y 1910 y luego oscilar alrededor de 5,5 entre 1911 y 1920. Mientras tanto, la natalidad baja en forma continua de 50 (máximo biológico) a 27 entre las dos fechas extremas antes señaladas.. La mortalidad también disminuyó en un 30%, en especial la infantil, que de constituir el 22% de la general entre 1887 y 1891 pasó al 19,69% entre 1912 y 1916.

II

¿Cuáles fueron las causas de esa inflexión demográfica, que según diferentes demógrafos e historiadores ocurrió entre 1900 y 1925? Son complejas. La medicina tuvo poco o nada que ver con ellas. Consideramos que influyeron, con distinto grado de magnitud, los factores que serán expuestos a continuación. El alumbramiento de los campos y la estructura latifundista (más acentuada al norte del país), determinó el traslado de los más pobres hacia los países limítrofes y en dirección a la capital, donde fueron constituyendo los grupos más pobres, primero inmersos en el casco urbano, luego segregados en los “*cinturones de pobreza*”. En una y otra circunstancia tuvieron empleos inseguros y pésimamente remunerados, o carecieron de ellos, ingresando al grupo de los desocupados. Tanto en el grupo rural como en el urbano, se dieron las situaciones de vida en condiciones más insalubres, la reproducción aleatoria y numerosa, los niños en situación de abandono o casi, la ignorancia y la delincuencia.

Por otro lado, están las masas de inmigrantes, procedentes en su mayoría de procedencia europea, que arriban a Montevideo y engrosan los grupos de indigentes, aunque quizás con algunas diferencias respecto a los vernáculos, como el mayor espíritu de trabajo y sacrificio, así como una más clara conciencia de la necesidad de limitar su reproducción.

En tercer término, el Estado, cada vez más amplio, que da lugar (y quizás sea ésta una de sus funciones no aparentes) al empleo de los grupos con cierta preparación, a quienes brinda seguridad por la inamovilidad de los empleados públicos, así como por los sueldos y beneficios sociales que les aporta. Esto crea la burocracia, compañera inseparable de la estatización, con sus secuelas, la carestía y la ineficiencia.

La precoz secularización de la sociedad uruguaya no es un tema menor. Al dejar de tener la Iglesia la fuerte influencia que ejercía sobre la conducta de los feligreses, al desaparecer la culpa, los individuos tienden a vivir de un modo lo más placentero permisible. El hedonismo surge primero; no es necesario pasar penurias para “*ganarse el Cielo*”, hay que disfrutar de las ventajas del “*Estado de Bienestar*”. Se multiplican los feriados, se reducen las horas de trabajo, aumentan las distracciones. La vida se encarece, es preciso adecuar los ingresos a los egresos y lo primero, para asegurar ese bienestar y el de la descendencia, es limitar el número de hijos. El cómo lograrlo ya no es un problema de conciencia que deba consultarse en el confesionario. Hay que tener los hijos que se pueda razonablemente criar y educar y que no obstaculicen el proyecto del pequeño burgués en ciernes³²³.

³²³ Este “*nuevo Código Moral*” es bien planteado, desde su perspectiva ideológica, por Turenne en una de sus contribuciones a los *Archivos Uruguayos*, sin firma y bajo el título de *Espigando...* (Arch. Urug. Med. Cir Esp. (6):XXX-XXXII, 1935.)

III

Comienza a surgir la sociedad de consumo y las prioridades se reordenan. Nada más fácil para estos agnósticos o ateos que “*pensar según actúan y no actuar de acuerdo a lo que piensan*”³²⁴. Los compromisos matrimoniales no son “*sagrados*”, “*para siempre*”, son “*contratos a prueba*”, bajo la forma de la relación prematrimonial, la unión libre o la “*casamiento civil*”. Nada más fácil en Uruguay que obtener el divorcio y volver a contraer nuevas relaciones. Los uruguayos burgueses de clase media, sometidos a una situación acotada pero sólo transitoriamente crítica, nunca amenazados por el hambre, la guerra, las catástrofes naturales, circunstancias que ven como calamidades que les “*ocurren a otros*” “*reaccionan*” o mejor se adaptan, siguiendo, sin saberlo, los postulados del evolucionismo, el maltusianismo y el eugenismo. También pesa la nueva posición de la mujer que comienza a trabajar fuera de la casa y a alejarse de lo que hasta entonces eran sus tareas “*naturales*”.

La primera medida de esa adaptación es atrasar la edad del casamiento, más notorio en mujeres, pero también observable en los hombres: a menos años de matrimonio durante la etapa reproductiva de la mujer, menor probabilidad de hijos. Lo segundo es hacer, o, en los nuevos términos hedonistas, disfrutar, de la sexualidad sin su consecuencia, la reproducción. No existen para ese propósito muchos recursos eficaces entonces, el preservativo (que también protege de las enfermedades llamadas entonces venéreas, en especial la sífilis, que era el gran flagelo, aún en ese momento sin solución), el *coitus interruptus* (procedimiento inseguro, frustrante y de dudosas consecuencias para la salud) y el aborto provocado. Este, como sabemos es un delito penado por la ley de 1889, pero constituye el método por excelencia para regular los nacimientos. Procedimiento abominable de la boca para afuera para esos burgueses, era usual, aunque celosamente escondido y realizado en condiciones clandestinas, por parteras de dudosa preparación y, ocasionalmente (quizás con más frecuencia de lo que las referencias han dejado para el futuro), por médicos.

IV

Pese a todos los inconvenientes de la baja natalidad que analizamos, la limitación de los nacimientos estaba en auge, con los riesgos inherentes al aborto. La tasa de mortalidad infantil, aproximadamente de 97 por mil, no cambió sustancialmente entre 1900 y 1930, pese a los denodados esfuerzos de Luis Morquio, de Julio Bauzá y también de Turenne, para controlar las embarazadas, los partos, las púérperas, los recién nacidos, estimular la lactancia, asegurar la provisión de leche de nodriza. Probablemente estas realidades tuvieron distinta magnitud según los grupos sociales y esta descripción, que se refiere a la clase media –extrapolable a la alta- todavía tardaría en llegar a los grupos más pobres.

³²⁴ Frase atribuída a Eugenio Paccelli, Pio XII.

En este marco, la prédica de Turenne es retórica y de escasas o nulas consecuencias prácticas. Capta la esencia del problema, pero carece de medios para aplicar las soluciones entrevistadas en poblaciones lo suficientemente amplias como para tener algún impacto socio-demográfico. Las medidas educativas – a parte de resistidas- se referían a hechos puntuales, si consideramos que recién comienza a hablarse del método de Ogino y Knauss en la década del 30. El conocido procedimiento de esterilización temporaria ideado por Turenne es ingenioso, pero fue aplicado unas pocas veces en la práctica, por cierto con mucha menor frecuencia de la veces que apareció en la bibliografía internacional.

En suma, intenciones buenas, pero inútiles en la práctica. La paternidad responsable es una idea con futuro, pero una irrealidad cuando Turenne la exponía. ¡Cuánto más alejada estaba todavía la posibilidad de instrumentar en la práctica los consultorios prenupciales o las disposiciones eugenésicas, de las que tanto se habló!

Lo único que quedaba por hacer era luchar contra la mortalidad infantil. Identificar las grandes condicionantes evitables previas, durante y luego del parto, asegurar a los niños buen peso al nacer, adecuada nutrición, aseo y administrarles las vacunas de que se disponía.

V

VI

Turenne renuncia a su cátedra en 1932, dos años antes de su cese reglamentario por edad. La motivación aparente es que “*desea dar lugar las nuevas generaciones*” y realizar una docencia libre desde las sociedades, las revistas, las conferencias y las publicaciones. Luego es designado primero *Profesor Honorario y Extraordinario* y luego *Profesor Emérito* de la Facultad de Medicina. Entre 1930 y 1937 publica una recopilación de algunos de sus trabajos bajo la denominación de *Obstetricia clínica y Obstetricia social*³²⁵. También pasa a ser *Inspector General de los Servicios Obstétricos y Ginecológicos* del Ministerio de Salud Pública, con carácter honorario.

Con referencia a la actividad desarrollada luego de su retiro, refiere con aspereza y evidente frustración, la incapacidad de sus continuadores en la labor de creación científico médica:

Después del grupo de mis contemporáneos y sucesores inmediatos de promoción hay un “hiatus” en la producción ginecotocológica, muchos de mis buenos e inteligentes colaboradores, en realidad mis sucesores, cuando faltó el

³²⁵ Turenne, A. *Obstetricia Clínica y Obstetricia Social*, 2 vol., Montevideo, 1930 y 1937.

*acicate del “patrón” cayeron en mortal silencio; no quiero dar nombres, pero sí señalar cuánto ha perdido la Ciencia y la bibliografía ginecotológicas nacionales, con su inoperancia productiva, cuánto material, cuánta sana y honesta experiencia se habrán esfumado para siempre.*³²⁶

VII

Ocurrido el golpe de Estado del 31 de marzo de 1933, Turenne, que había sido compañero de estudios secundarios y amigo de Gabriel Terra, se opone radicalmente a este apartamiento de la constitucionalidad. En ese momento su nombre es propuesto para el decanato, que es rechazado, con la excusa que, al estar jubilado, no se hallaba en condiciones reglamentarias para ocuparlo, aunque en realidad pesaron además razones de índole política.³²⁷

VIII

En 1935 Turenne se divorcia, con el consiguiente “escándalo” que esto provoca en la sociedad montevideana, aunque en los hechos su matrimonio hacía diez años que había fracasado³²⁸. Al mismo tiempo, encamina todos sus esfuerzos a la organización de la *Federación de Sociedades Médico Científicas*, a la jefatura de redacción de los *Archivos Uruguayos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, así como a fundar, presidir y participar en las dos primeras *Convenciones Médicas Nacionales*.

IX

Se suscita entonces el episodio relacionado con la aprobación del *Código Penal*, que se vota a tapa cerrada unos meses después del golpe de Estado, en diciembre de 1933. Es difícil saber por qué fueron incluidos los artículos referentes a la despenalización del aborto y aceptación de la eutanasia, dos tópicos que, con la excepción de Unión Soviética, no figuraban en las legislaciones de ninguna otra nación. Más llama la atención tratándose del contexto ideológico en que fue votada, cuando predominaban las ideas conservadoras y francamente antibatllistas.

Se sabe que José Irureta Goyena basó parte de su texto en el del italiano Rosso, ministro de Mussolini; ésta no fue sin embargo la fuente.

En 1932 este abogado, de ideología positivista, anticlerical y antibatllista, había publicado una serie de siete conferencias sobre “*el delito del aborto*”. En ellas

³²⁶ Turenne A. Reflexiones sobre las “Jornadas Rioplatenses de Ginecotología” Arch. Urug. Med. Cir. Esp. (20): 1-4, 1942

³²⁷ El decanato fue ocupado en el período 1933-1935 por Héctor Rossello, profesor de Terapéutica, que procuró mantener la neutralidad política, pese a la inquietud que se vivió en la Universidad (Oddone, J. y Paris, B La Universidad del militarismo a la crisis, 1, 310, 1970)

³²⁸ Sapriza, Graciela. Entre el deseo y la norma. La despenalización del aborto en el Uruguay, CNSB, [hptt://www.chsque.net/frontpage/comision/dossieraborto/cap6_9.htm](http://www.chsque.net/frontpage/comision/dossieraborto/cap6_9.htm)

señala que *“el aborto, filosóficamente, no constituye un delito”*, en tanto las maniobras *“se hicieran de la mujer sobre sí misma o de un tercero sobre la mujer con consentimiento de ésta”*. Considera que el embrión no es sujeto de derecho, pues para serlo no basta *“existir en sentido fisiológico, se requiere la vida de relación. “El derecho es inseparable de la sociedad. Antes del alumbramiento existe tal vez la vida, pero no existe la personalidad”*. Considera que si la mujer tiene el derecho de atentar contra su propia vida, puede destruir al embrión. *“Fisiológicamente, el embrión puede tener una vida independiente, jurídicamente sólo constituye una víscera más del organismo materno”*. Argumenta a favor de la realización de las maniobras por profesionales competentes, y concluye que, en caso de ser reprimido, *“el aborto caerá en manos inexpertas”* y *“(s)ería absurdo que el respeto de una vida se interprete de tal modo que valiera más para la justicia la esperanza de una vida que una vida real, y el embarazo que evolucina en el seno materno, que la existencia de la propia madre”*. A reglón seguido, no obstante, y como si se operara un desdoblamiento en la personalidad de Irureta Goyena, reprueba al aborto *“del punto de vista moral”* y lo define como *“uno de los actos más repulsivos, vejatorios y contranatura a que pueda descender el hombre. Cuando un varón lo comete, deja de ser un hombre de honor, cuando lo ejecuta una mujer se rebaja al nivel de una prostituta. El aborto es el índice más exacto de la decadencia de una sociedad, de la degeneración de las costumbres”*.³²⁹

No creemos que el poder Ejecutivo desconociera estas disposiciones *“liberales”*, aún cuando su posición en general no era tal. Terra era masón, aunque más tarde se apartó de esa organización; cabría pensar que fuese una *“jugada”* más del movimiento anticlerical, a esa altura menos notorio que en otras etapas de la historia uruguaya.

Otra hipótesis es que uno o un grupo de médicos (¿por qué no Turenne?) *“soplaran”* al oído del codificador esta sugerencia, con el convencimiento de que era la manera de atenuar las dramáticas consecuencias del aborto provocado clandestino.

Se ha sostenido –aunque no nos parece creíble– que constituyó un modo de afianzar el *“poder médico”*, ya que la iniciativa daba por sentado que sólo estos, con su capacidad técnica, eran capaces de efectuar las maniobras sin riesgos. Se apoya esta posición en que coincidentemente se reglamenta la profesión de partera, con lo que éstas, tradicionalmente vistas como responsables de la mayoría de los abortos criminales, quedarían definitivamente descalificadas y con ellas buena parte de las complicaciones.

Dada la influencia del eugenismo entre los médicos de las más diversas ideologías, se podría también pensar que esta tendencia hubiese contribuido a legalizar un procedimiento con la finalidad de llevar a la práctica acciones de limitación selectiva de los nacimientos indeseables. Pero las observaciones que sobre la aplicación de la eugenesia aparecen en el texto del Código del Niño de 1934, en el sentido de que tales medidas podían, a lo sumo, ser sugeridas y que su

³²⁹ Barrán, José Pedro. Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos, 3:110-112, Montevideo, 1995.

reglamentación resultaba dificultosa, así como el hecho de que el propulsor del texto legal fue Roberto Berro, notorio católico, hacen poco viable esta hipótesis.

¿Fue una manera de “*pulsar*” la opinión pública sobre el particular, para inducir una discusión pública, como luego efectivamente ocurrió?. Todos los comentaristas están contestes en que el pueblo ignoraba estas modificaciones y que fue la campaña de prensa posterior que las convirtió en tema de notoriedad.

Queda de manifiesto, no obstante, que con esta disposición legal se da un paso (adelante?) de importancia cualitativa, desde las posiciones que podemos llamar conservadoras imperantes hasta entonces, que ubicaban el asunto en la esfera privada, salvo si ocurrían complicaciones, para llevarlo al campo de lo público, de lo médico-sanitario y por fin al de lo francamente político.

X

El asunto tenía antecedentes. Batlle y Ordóñez había sido un liberal en materia sexual; su propia unión conyugal en el inicio, su apoyo a la unión libre, al divorcio por voluntad de cualquiera de los cónyuges y su furibundo anticlericalismo así lo indican. Esta prédica concurrió con la de las feministas, los anarquistas, los comunistas y los socialistas. De modo que la corriente de opinión sobre liberalidad sexual, si bien no concretamente respecto al aborto, estaba en el ambiente desde veinte años atrás. La secularización de la sociedad, que puede apreciarse –más allá de la afiliación religiosa declarada en los Censos- por el número creciente de “casamientos civiles” y de divorcios en el plazo que se estudia, así como en la caída vertiginosa de la tasa de natalidad y del número de hijos por familia. Debe aclararse, sin embargo, que los hechos antes mencionados reflejan la actitud de una parte de la población, la urbana y capitalina, alfabetizada y sensibilizada por las proclamas de la élite intelectual y por las proclamas de los grupos radicales. Pensamos que, superados los límites de la capital y su perímetro más inmediato, las cosas seguían resolviéndose en el espacio de la intimidad, en el mayor secreto y según los pésimos procedimientos “empíricos” o “tradicionales”. La poligamia, la infidelidad conyugal, el número de madres solteras, de niños abandonados o bajo la protección del círculo familiar, asguía siendo enorme en campaña. Lo mismo, las muertes de mujeres a consecuencia de abortos, por la utilización de tóxicos, elementos extraños introducidos en el útero, como el tristemente famoso tallo de perejil. De este modo deseamos destacar que las pretendidas soluciones normativas, aún cuando contaran con la aprobación legislativa, poca posibilidad tenían de llegar a ser efectivas globalmente. A esto se añade la resistencia de los médicos (de aquellos que no hacían del aborto un lucrativo medio de vida) a verse implicados en maniobras; la falta de denuncia, la ignorancia de la magnitud real del problema, su escasa significación para las clases pudientes y la impotencia del Poder Judicial, así como la connivencia de la policía con los delincuentes.

XI

Recién diez meses después de promulgado el nuevo Código, luego de repetidos aplazamientos, entra en vigencia en agosto de 1934.

Es llamativo que en enero de 1935, el Poder Ejecutivo emite un decreto por el que se prohíbe la realización de abortos en dependencias del recién creado Ministerio de Salud Pública “*por razones ajenas a la protección y salud de las mujeres*” y advierte a las parteras que les están “*absolutamente prohibidas las maniobras que induzcan directa o indirectamente a la interrupción del embarazo*”. Resulta paradójico que un procedimiento no delictivo estuviese vedado en los centros donde, presumiblemente, acudirían aquellas mujeres que más “necesitaban” de él y que en mayor escala eran víctimas de las prácticas clandestinas. Esta disposición tiene varias lecturas.

O bien los conservadores que formaban el gobierno, sacudidos por las premisas categóricamente contrarias de la Iglesia Católica, tomaron conciencia de la magnitud y consecuencias (incluso en cuanto a complejidad y costo asistencial) que la disposición significaba para su aplicación.

Es posible que los médicos funcionarios, mediando o no objeciones personales de conciencia, se resistieron a “*manchar sus manos con sangre inocente*” por la sola obligación de cumplir con sus tareas, sin retribución especial y sin que se tuvieran en cuenta las indicaciones médicas que podían justificar el aborto.

Cabría plantear –cosa que no creemos– que el grupo de los médicos que hacían del aborto clandestino su “*negocio*”, al ver que este podría peligrar, hicieron llegar sus presiones.

No se puede descartar que el Mensaje del Ejecutivo fuera el primer “Alto” en un camino, ya premeditado, que terminaría por modificar el texto legal.

XII

En 1935 se inicia la discusión pública. Fueron protagonistas, por un lado, la prensa católica, liderada por “*El Bien Público*”, así como la del nacionalismo herrerista – socio político del terrismo y de mentalidad conservadora y en muchos casos concretos, católica– desde “*El Debate*”, en contra de la despenalización. Otros, también conservadores y tradicionalistas, en ocasiones también católicos, defendieron en cambio la conservación del texto aprobado. Entre estos estaban “*La Mañana*” y “*El País*”. El último de los nombrados, que fue clausurado por Terra, pero volvió a salir bajo el nombre de “*El Cronista*”, defendió la posición del nacionalismo independiente y uno de sus más constípuos representantes, Aureliano Rodríguez Larreta, dictó conferencias en “*El Ateneo*”, que luego fueron publicadas como libro.³³⁰

Turenne, que vivía la crisis personal a que hemos hecho referencia, es uno de los polemistas más caracterizados de la causa “abolicionista”. En el enfrentamiento se muestra partidario de mantener la disposición legal. Su estilo, de por sí combativo y

³³⁰ Rodríguez Larreta, Aureliano. Consideraciones jurídicas sobre el problema del aborto, 69 págs., Montevideo, 1935.

dialéctico, acentúa las facetas de su retórica, especialmente anticlerical. Aprovecha para descargar, al mismo tiempo, su ira contra Terra y –en especial- contra la sociedad conservadora, de la que se había apartado al divorciarse en esa misma época. Nunca acepta el aborto libre; es más, señala las consecuencias funestas de su aplicación en la Unión Soviética. Reitera su defensa de la vida del feto. Pwero, más allá de algunas contradicciones, mucho palabrerío, argumentos de distinta índole y cierto grado de demagogia, lo que puede extraerse es lo que sitúe. El médico debe ser sensible a la situación que le plantea la paciente; si juzga que las razones para abortar no provienen de la mera comodidad o egoísmo y, en especial, si median argumentos eugenésicos, está de acuerdo que el aborto se realice y no sea considerado delito ni castigado. Es tanta la diversidad, en cuanto al tipo y en cuanto al peso, de los argumentos que maneja Turenne, que no es raro que sus momentáneos adversarios de ideas lo califiquen como partidario del aborto libre.

Las intervenciones de Salvador García Pintos son de real solidez y coherencia, dentro de los lineamientos doctrinales católicos. Sus conferencias son publicadas como un libro³³¹, al que sigue otro³³². Alejandro Gallinal publica un folleto³³³, de nula originalidad, en que recoge las opiniones al respecto de una encuesta realizada a numerosos médicos. La jerarquía eclesiástica, entonces bajo el gobierno de Monseñor Juan Francisco Aragone, no emite ningún pronunciamiento concreto, como pensamos lo hubieran hecho un Lamas, un Vera o un Soler. Quizás esta postura de Aragone forma parte de una estrategia, al ver el cariz político que tomaba la discusión, dada su conocida decisión de mantenerse alejado de los partidismos. Descontamos, sin embargo, que la posición de los laicos católicos contó con su respaldo, dado que era hombre obediente a las doctrinas magisteriales y de singular ilustración.

Sólo uno de los proyectos de reforma presentados en el Parlamento nació de la Unión Cívica y fue, en junio de 1935, el de Regules y Tarabal. En julio de 1935 se formó una Comisión con la finalidad de defender al Código, *“entendiendo, por lo que respecta al aborto, que éste deber ser ajeno a la ley penal, por tener su verdadera y apropiada solución en las leyes político-sociales, en la educación sexual y en la deontología general y profesional”*.³³⁴

El 9 de junio de de 1937, el diputado Guillermo Stewart Vargas, presenta un Proyecto sustitutivo, que pasa a estudio en la Comisión de Salud Pública. El 1 de julio el Poder Ejecutivo envía un Mensaje y Proyecto de Ley modificativo del Código, firmado por Terra y Juan C. Mussio Fournier, Ministro de Salud Pública. El 12 de julio se pone a consideración el Proyecto de Ley de represión del aborto consensual, de S. Cabrera Martínez. El 5 de noviembre se plantea en Comisión una fórmula transaccional. Entre el 16 de noviembre y el 1 de diciembre se presentan y discuten en Sala los diferentes proyectos de Ley en consideración. En enero de 1938

³³¹ García Pintos S El nuevo derecho al aborto libre.41 págs.,Montevideo, 1936, con Prólogo de Elías Regules y Presentación por Pablo Scremini.

³³² García Pintos, S. El respeto a la vida. Consideraciones biológicas y jurídicas sobre suicidio, eutanasia, aborto y embarazo y cardiopatía, 202 págs., Montevideo, 1935

³³³ Gallinal, Alejandro. Sobre aborto criminal 199 págs., Montevideo, 1935

³³⁴ Barrán, José Pedro, op. cit: 122.

se promula la modificación de los artículos referentes al aborto por la Ley N° 9976. Establece que, si bien el aborto es un delito, existen situaciones excepcionales en las que no será castigado. Esta es la disposición que rige hasta hoy (2005).

XIV

El largo camino recorrido no deja tras de sí más que una atenuación de la pena con que la ley pena el delito de aborto, actitud bastante acorde, por otra parte, al sentir de la mayoría de los ciudadanos. Su aplicación posterior muestra relativa ineficacia y hace ostensible que el problema del aborto conlleva principios ineludibles de respeto a la dignidad humana, por lo que su solución no va por la vía de la despenalización, sino de la educación en el más amplio sentido de la palabra.³³⁵

XV

Para dejar más en claro la posición de Turenne con referencia al aborto al final de su vida, transcribimos este pasaje, por demás elocuente³³⁶:

El problema de la interrupción del embarazo y de la esterilización no se refiere sólo a los aspectos médico-filosóficos y demográfico- sociales. Ningún médico dotado de mediana sensibilidad, puede dejar de sentir repugnancia por la supresión de una vida, que existe desde la conjunción de los núcleos ovular y espermático; no es posible hablar de grados, fundados en el mayor o menor desarrollo del futuro ser.

A continuación modifica esta afirmación, y manifiesta que está de acuerdo con efectuarlo cuando es “perjudicial” (sin aclarar a qué se refiere si a la salud, a la situación económica, a la estabilidad de la pareja) e insiste en que es la voluntad de la mujer la que prima (como si, a su vez sobre ésta no influyeran otras, incluso la del propio médico:

Pero si la resistencia debe ser invencible frente a la destrucción deliberada e injustificada del embrión o del feto, la situación cambia cuando ella representa la supresión de un agente perjudicial, configurado por un ser “en potencia” para otro ser “en presencia”. Aquí el médico, previa conformidad de la interesada, y digo así porque “los interesados” no

³³⁵ Actualmente el panorama ha cambiado con el empleo casi rutinario del diagnóstico prenatal - genético y ecográfico-, por el avance de los conocimientos sobre el ciclo ovárico y su regulación, por disponer de métodos - naturales o artificiales- para una planificación más racional del embarazo, cuando ésta es necesaria. Estamos siempre, no obstante, ante las mismas disyuntivas morales, agudizadas por la polarización de las ideas - que desconoce matices - y por la mayor conciencia de la dignidad humana del ser concebido y no nacido. Persisten, sin embaro, la miseria y la ignorancia, que confunden todo lo anterior. Se mantiene nuestra impotencia para actuar sobre ellas.

³³⁶ Turenne A Aspectos médico sociales de la grávida tuberculosa Hoja fisiológica (1944),4:1-8.

cuentan ni deben contar, particularmente en el aspecto negativo u hostil a la intervención, pues no se trata ni de su salud ni de su vida, si la interesada, repito, aleccionada sobre lo que para ella significa la continuación de la gravidez, accede a que ésta sea interrumpida. Sólo así concibo la interrupción del embarazo, pues que en este tipo de problemas sexuales, como en todos ellos, el médico no debe sustituirse a la voluntad de la mujer, ni en sentido afirmativo ni negativo...

Con respecto a la esterilización se muestra más cauto que con el aborto, lo que nos resulta llamativo:

Más delicado es el problema de la esterilización...Debe tenerse presente que el sentido de maternidad muy vivo puede persistir, particularmente en las mujeres que han perdido varios hijos; en estos casos, antes de ir a la intervención quirúrgica, con sus consecuencias irremediables para la concepción, la esterilización biológica constituye un medio eficaz, fácil e inocuo de regular la concepción, según el ritmo permitido por la enfermedad.

XVI

Turenne había incursionado en el tema del aborto provocado en ocasión del *Primer Congreso Médico Nacional* en 1916³³⁷ y había dado sendas conferencias en el Sindicato Médico del Uruguay en 1926³³⁸ y en la Facultad de Derecho en 1932³³⁹. A partir de 1935 se lanza a la arena y esgrime todo tipo de argumentos. Estudia la evolución de la tasa de abortos provocados en el curso de los meses que transcurrieron entre la promulgación, entrada en vigencia y discusión pública del nuevo Código. Revisa numerosas obras de ética y documentos emanados de la Iglesia Católica, a los que cita con extensión y soltura. Saca como conclusión que la Iglesia no condena el empleo de los métodos anticoncepcionales naturales. Vuelve sobre el tema en 1944³⁴⁰, ocasión en que señala la gravedad del problema; insiste en que la ley penal ha fracasado, por ser doctrinaria y no sintonizar con la conciencia nacional y una vez más afirma la necesidad de la regulación de la concepción,

que tiene por base el estudio casuístico minucioso y no tendrá nunca carácter impositivo, sino de simple consejo y alcance educativo;

³³⁷ A Consideraciones sobre la lucha, en el Uruguay, contra el aborto criminal provocado)

³³⁸ Turenne A El aborto criminal es un grave problema nacional y Turenne

³³⁹ Turenne A, 1932, op cit

³⁴⁰ Turenne A El problema del aborto voluntario en la República Oriental del Uruguay Arch Med Cir Esp (1944),25:467-483

Establece que

la admisión por la Iglesia Católica del método de Ogino-Knaus como elemento de “Regulación de la concepción” abate uno de los más ruidosos argumentos esgrimidos en contra de su realización.

Estas aseveraciones serán consideradas en forma crítica más adelante.

XVII

Las conferencias, ya mencionadas, que dicta en la Facultad de Derecho en 1932 y que son recogidas en la *Biblioteca de Publicaciones Oficiales de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales* bajo el título de “*Realidades Médico-Sociales sobre el Aborto voluntario*”³⁴¹, las inicia con la siguiente impecable y hermosa reflexión:

Cuando un cirujano, pongamos por ejemplo, tiene que optar entre dos operaciones, una técnicamente perfecta, impecable, pero que no devuelve a la comunidad al operado en condiciones de rendimiento integral, y otra, tal vez menos brillante, pero que lo entrega en forma de no constituir una carga social, cualquiera sea su ambición de alcanzar la obra ideal, debe optar por la segunda; de lo contrario habría pospuesto su misión de elemento de cooperación social al sentimiento muy humano de destacar su habilidad técnica. Y esta consideración vale de igual manera para el médico ya sea general, ya sea especializado. La medicina futura tiene que ser eminentemente social; si así no fuera perdería el derecho a la consideración colectiva. De ahí que el médico no pueda desinteresarse de los problemas sociológicos y el aborto voluntario es uno de los que con más urgencia requieren su atención; costea tan de cerca cuestiones sociales, biológicas, eugénicas, jurídicas que no puede tratarse con criterio unilateral ni con fórmulas preconcebidas o rígidamente doctrinarias...

Seguidamente, aclara que ahora lo llama aborto voluntario y no criminal como lo designaba en 1916, valiéndose de un argumento asaz objetable y riesgoso, cabría llamar de moral de circunstancia: si cuando una conducta negativa, por repetida, no cambia de signo de valoración moral :

porque les hablo como hombre, como un hombre sencillo, libre de prejuicios, que va a abordar una de las más candentes cuestiones del

³⁴¹ Sección III, V, 68 págs.

momento actual. No le llamo “aborto criminal” porque cuando un hecho social se difunde, se impone, a pesar de las más severas trabas legales, éticas y religiosas, obliga a pensar, a detenerse y meditar si no se trata del exponente de una modalidad social, de la reacción automática contra condiciones de vida bruscamente aparecidas y alas cuales la colectividad humana no ha podido adaptarse aún....

Y procede de inmediato a historiar el tema:

Pone en tela de juicio de la fidelidad de las las cifras, pero avanza una estimación:

Estas cifras no son la expresión de la realidad porque los abortos que llegan a los hospitales son los que se descarrilan, los que se complican....los abortos impunes escapan a nuestra estadística y sólo alcanzamos una fracción de ellos tardíamente, cuando, después de varios meses, tenemos ocasión de tratar sus secuelas o sus estragos.... Las víctimas de esos abortos, cuando no mueren de las consecuencias directas de la interevención, cosa nada rara, arrastran algunos años una vida infeliz y mueren a una edad muy inferior a la que lógicamente debieran alcanzar....En el momento actual no menos de un 60% de nuestra natalidad se malogra por obra del aborto voluntario. Así pues el problema del aborto voluntario existe en el Uruguay con carácter alarmante para el médico, para el sociólogo y para los jueces.

Plantea objeciones con respecto a la relatividad de la justicia:

la Ley es casi igual para todos, porque jamás se verá desarrollarse un proceso de esta índole cuando actores y víctimas pertenecen a las clases sociales elevadas.

Analiza las etiologías del aborto provocado, con la metáfora de la sociedad como organismo, en boga por entonces³⁴²:

*Es preciso desentrañar lo que los médicos llamamos la patogenia y la etiología de esa enfermedad social, si queremos aplicar una terapéutica racional
Toda vez que un médico emplea una terapéutica sintomática evidencia que ignora las causas de la enfermedad que trata; sólo las*

³⁴² Uexkül, C.von Ideas para una concepción biológica del Mundo (trad. del alemán), Buenos Aires, 1945.

terapéuticas causales son las que dan la certeza de la acción directa... Los sociólogos y los juristas, respaldados por los moralistas, han hecho terapéutica sintomática.

En el variado grupo de las causas que explican el aborto voluntario en las solteras, como en las casadas, encontramos motivos confesables, dignos de estudio y otros imperdonables...

Encara el tema de la educación sexual, unida al autodominio, que nos parecen ideas sagaces y compartibles:

A cada paso palpamos la necesidad de encarar el instinto sexual con el cerebro y no de abandonarlo a las veleidades del funcionamiento medular... No veo en el momento actual sino dos elementos de lucha, de difícil aplicación pero de indudable éxito: la educación sexual y el desarrollo intensivo del auto-control moral... Así pues, imponiendo la educación sexual con todo el tino, la medida, la ductilidad, la oportuna precocidad necesaria, encuadrémosla con esa acción, que iniciada en la primera infancia tendrá que proseguirse durante toda la existencia: el desarrollo del auto-control moral.

Pero agrega sus reservas, definiendo algo que se aproxima bastante a la “*Moral para Intelectuales*” de Vaz Ferreira, que no es sin embargo una mera moral de circunstancia:

no tratemos de engañarnos con palabras, no empleemos el concepto hipocritón y fariseo que hace de la Moral algo intangible e invariable, dentro del marco de preceptos éticos, que son en realidad índices de un oscuro sentimiento de defensa personal y colectiva, sepamos hacer caber todas las variantes que los tiempos y las vicisitudes sociales le imponen incesantemente. No hagamos de la Moral un espantajo para tímidos y una careta para desverzonzados; librémosla de las ataduras que el prejuicio le ha impuesto y habamos de ella un Código de vida sana y previsor...

Y se muestra atinadamente conservador cuando hace referencia a la relajación de los controles familiares:

Existe en innúmeras familias una falta absoluta de control de las relaciones, de las lecturas, de los espectáculos de las fiestas en las que participan las adolescentes. En nombre de una “nueva sensibilidad” se ha debilitado la autoridad paterna y materna; por no parecer anticuados padres, madres y hermanos han dejado la “bride sur le cou” a inexpertas adolescentes a las que con injusticia

se les llama inmorales, cuando son solamente amorales por carencia de una educación familiar

Se refiere al “*funesto concepto de estancamiento y pereza mentales*” con que los padres repiten las fórmulas educativas antiguas. Hace notar el hedonismo, el “*facilismo*” y también la egolatría que ha entrado a imperar en la sociedad:

el deseo de una vida rápida y sin esfuerzos, el imperioso deseo de alcanzar posiciones holgadas en el más breve tiempo, el espectáculo del lujo de dudoso o de muy claro origen, ..., con la tendencia a adoptar todo lo que significa beneficio individual, sin el correctivo de las obligaciones para la comunidad.

Agrega que

el efecto nefasto de la propaganda y de la impunidad...Propaganda oral desembozada, propaganda escrita difundida ampliamente por la prensa.

Concluye que

Importantes como son estos factores de incitación al aborto, indefendibles todos ellos, son a pesar de su difusión, inferiores a otros...la maternidad ilegal, el concepto del honor femenino y del honor familiar, la presión del amante, la imprevisión desalentadora en materia de amor de la mujer criolla, tan inteligente en otros campos.

Relata la experiencia que desarrolló desde junio de 1915 en la Casa de la Maternidad, “*incorporando al Servicio de Protección Maternal la investigación de la paternidad: los resultados fueron “numéricamente escasos, moralmente excelentes*”

Destaca la necesidad de contar con quienes “*hagan la individualización y solución de cada caso, no desde el ventanillo de una oficina*”. Sostiene que es “*menester que la mujer conozca los medios que la Ley pone en sus manos para defenderla de las miserias de la seducción y del abandono*”

Y a continuación se pregunta:

¿Por qué, ya que se organizan anualmente expediciones culturales, convoyes para enseñar prácticamente agronomía y zootecnia, por qué no organizar expediciones para enseñar a la mujer los riesgos que corre por el desconocimiento de los derechos que la legislación le acuerda?

Se detiene en considerar los factores concernientes a la mala remuneración de los médicos, a la inadecuada distribución de los mismos en el territorio del país.

Destaca que

el proyecto presentado por el Partido batllista para designar en cada Sección de los departamentos un médico y una partera, ala vez que se organizarían correctamente la higiene y la Asistencia técnica, se asegurarían los medios de vida profesional recta y honesta.

Pese a que reconoce que la complejidad del problema del aborto es tal que

no bastaría un libro para agotarlo, cree haber demostrado su magnitud y la superficial y sintomática terapéutica que se ha empleado social y legal con loa que ha querido obtenerse su desaparición.

Manifiesta que

si, ... el aborto voluntario está lejos de ser, particularmente cuando es reiterado, una intervención inocua, debe interesarnos atenuar sus inconvenientes y, si es posible, sustituirlo con soluciones que a la vez que respondan a las causas que llevan a provocarlo, den a las mujeres razones y medios para alejarlas de él.

Y aborda el tema de las soluciones,

Tres modalidades de lucha pueden proponerse: A- Prohibirlo, B. Legalizarlo, C. Luchar racionalmente contra él.

Analiza cómo se ha instituido la prohibición en el Uruguay. Observa que en una investigación llevada a cabo por él en 1926, en un Juzgado de Crimen, los pocos casos denunciaron terminaron o por el sobreseimiento de la causa, o por la suspensión de la ejecución de la pena y en un sólo caso por una condena a dos años de prisión, por lo que se pregunta

¿A qué mantener disposiciones que, como las antiguas referentes al duelo, sólo sirven para dejar en ridículo a la Justicia con venda balanza y espada vengadora? El resultado neto es que, sea cual sea la causa, nuestra draconiana legislación no ha castigado sino algunos casos excepcionales, sino que ni ha impedido un solo aborto ni ha sido valla eficaz para su difusión... La Ley es ineficaz pero su misma severidad hace que sea perjudicial. Obligado el aborto a ser una maniobra oculta y

vergonzante nada tiene de extraño que se rodee de circunstancias accesorias que lo transforman en un acto peligroso.

En el extremo opuesto ubica la legalización del aborto. Juzga severamente, con su acostumbrada acritud, la posición de la Iglesia Católica como

inhumana y cruel a la que la mayoría de los obstetras nos negamos a prestar acatamiento y que algunos médicos católicos, después de haber planteado como legítima la indicación científica, resuelven... enviando sus paciente a otro colega, menos ortodoxo que realiza la intervención, con lo que obtienen el beneficio de acatar a sus jefes espirituales y echar sobre el vecino el peso de las penas que – a pesar de esas creencias- le esperan en la otra vida...

Analiza la tentativa comunista en Francia (1932), el intento en Suiza y la legalización del aborto en Rusia, cuya revolución, dice, “*es quizás la primera en el mundo que comenzada por los adultos se continúa por los niños*”. Pero, agrega con sorna, “*no es necesario que para legalizarse el aborto se requieran revoluciones violentas ni organizaciones políticas cuya vecindad geográfica o cronológica perturba las plácidas digestiones de los capitalistas...*” Observa que, si bien la natalidad no ha descendido en Rusia, la mayoría de los abortos fueron justificados por “*factores económicos*”. Pero –añade- “*el reverso de la medalla pronto nos desengaña*”. Estudia resultados que muestran que las mujeres que abortan tienen fiebre después del parto, que la duración del parto es más larga, que también es mayor la incidencia de placenta previa, de adherencias placentarias y de subinvolución del útero puerperal. Igualmente se observa un aumento en la mortalidad fetal luego de un aborto. Finalmente, señala que entre las mujeres que abortan es más común

la disminución y luego la desaparición de toda sensación voluptuosa... y disminuye su capacidad concepcional debida a las alteraciones orgánicas consecutivas a estas intervenciones y que pueden malograr en el futuro todo deseo de maternidad, siendo esta incapacidad más frecuente y más notable en las mujeres de menos de 20 años.

Y plantea las consecuencias funestas del aborto provocado:

Por nuestra parte agregaremos lo que supone para el organismo femenino la brusca modificación de un equilibrio orgánico fisiológicamente determinado por la gravidez; por que debe tenerse en cuenta que la intervención se ha practicado siempre en ausencia de toda razón de intolerancia gravídica de orden médico. Así pues el

balance arroja por una parte una disminución extraordinaria de los riesgos inherentes al aborto clandestino, tan funesto en las clases pobres que no pueden darse el lujo de acudir a personas capaces de practicar esa clase de intervenciones con las mayores garantías...Pero, en contraposición....gravísimas consecuencias biológicas cuya trascendencia sobre el porvenir de la raza es enorme...¿Compensa la primera ventaja los inconvenientes, más aún los peligros individuales y colectivos...? La duda no es posible y si la legalización del aborto puede sostenerse como solución transaccional y transitoria, muy transitoria, no es posible negar que ella, como la represión severa, son simples terapéuticas sintomáticas.

Plantea la complejidad del abordaje del tema :

El programa de lucha contra el aborto es todo un programa político, jurídico, educacional, económico, que debe realizarse y estos múltiples y complejos aspectos indican cuanta actividad, cuanto tesón, cuanta energía sostenida deberán dedicarse para conmover una organización social cuyos cimientos se apoyen en innumerables prejuicios, desigualdades, mentiras convencionales.

Y concluye

como epígrafes de un capítulo, notas sueltas, sugerencias, fermentos³⁴³ para utilizar en una formidable obra de reconstrucción: la protección de la madre, por ejemplo de la madre obrera, a propósito de la cual duerme en las carpetas del Cuerpo Legislativo un tímido esbozo de ley. La educación sexual , cuya solución está en el abandono de toda postura dogmática y de toda sistematización doctrinaria o técnica. La investigación de la paternidad, la educación técnica para la paternidad, la organización de la familia, núcleo biológico de las sociedades,...exponente de su solidez.

Al respecto analiza publicaciones donde se plantean los factores que la

amenazan y los tipos nuevos de unión familiar: la unión libre, la peor de las soluciones, el “matrimonio de prueba”, que no me atrevería a decir que convendría ser ensayado entre nosotros... conozco demasiado a mis compatriotas!. No es posible adelantar juicios definitivos; es preciso estudiar la situación del matrimonio en nuestro

³⁴³ Palabras vazferreireanas...

país. Nos hacen falta algunos Lindsey³⁴⁴, como él valientes, como él humanos.

Estampa esta lapidaria frase que es muy fuerte como para omitirla:

Es indispensable convencer a muchos de nuestros teorizadores de la filantropía que la verdadera defensa del niño debe empezar por la limitación de su acceso a la vida. La oposición al contralor de la procreación solo beneficia a los ricos, capaces de pagar un buen consejo contraceptivo. La masa necesariamente tiene que ignorar lo que se empeñan en no enseñarle. Ya que se habla tanto de la santidad y de la consolidación del matrimonio ¿Quién puede dudar que la multinatalidad es un factor de infelicidad conyugal, por el desequilibrio económico que la multiplicación de los hijos trae a los hogares?

XVIII

Hace referencia a su conferencia de 1929 “*La maternidad consciente*”³⁴⁵, donde escribe que

a poco que se estudie la argumentación y la nacionalidad de los más acendrados campeones del anti-maltusianismo se evidencia que ambas corresponden a aquellos países en los que la baja natalidad y el débil acrecentamiento demográfico son un peligro de orden social (disminución del material obrero) o una amenaza de inferioridad militar frente a otros países en los que por razones históricas vislumbran al agresor de mañana; otras veces, como en algunos países de la Europa meridional no reflejan sino la necesidad de un señuelo patriótico al servicio de organizaciones antidemocráticas³⁴⁶. En realidad todo demuestra que el neo maltusianismo no es una opinión, sino un hecho, una resultante lógica de la evolución del

³⁴⁴ Lindsey, Ben B., Evans Wainwright, Lindsey, Benjamin Barr Companionate Marriage (Family in America), New York, 1926

³⁴⁵ Turenne, A. La maternidad consciente. Publicaciones del Sindicato Médico del Uruguay, Montevideo, 1932.

³⁴⁶ Son estas dos aseveraciones de una veracidad e importancia indiscutibles.

mundo moderno y contra este hecho no pueden ni podrán las lamentaciones lacrimosas de los patriotas ni las encendidas arengas de los “Duces”... La limitación, o como sería mejor debiera llamarse, la racionalización de la procreación, es algo tan lógico y tan cuajado de proyecciones futuras que asombra encontrar hostilidades inverecundas o sinceras...

Y con el pensamiento puesto en la “calidad de la descendencia”, agrega:

Si hay un movimiento al que colaboran todas las tendencias y todas las creencias es el que se refiere a la defensa del niño y cuanto dejamos establecido demuestra acabadamente que la procreación irracional y desmedida es uno de los factores que más contribuye a la elevada mortalidad de la primera infancia y por las condiciones adversas que rodean a esta, prepara al adolescente y al hombre mismo a una defensa deficiente contra las múltiples agresiones que el medio ambiente acumula contra su salud.

Analiza los diferentes medios contraceptivos, los clasifica y analiza sus ventajas e inconvenientes. Destaca su trabajo de esterilización temporaria de la mujer, publicado en Estados Unidos en 1919.

Es preciso recordar que en 1940, Ludwig Fraenkel, radicado como exiliado en Uruguay de la barbarie nazi, presentó ante la Sociedad Ginecotológica un trabajo sobre peligros de la contracepción intrauterina³⁴⁷. Al finalizar el mismo, afirma Fraenkel:

Con gran satisfacción puedo agregar que la Sociedad de Ginecología del Uruguay, oído mi trabajo y las opiniones coincidentes de algunos de sus miembros (Prof. Turenne y Prof. Pou Orfila), resolvió declarar que el empleo de cuerpo sextraños intrauterinos (cervicales y corporales) debe ser desechado como medio anticoncepcional y su venta prohibida al público, lo que se publicará en la prensa y comunicará al Ministerio de Salud Pública.

Culmina Turenne con estas frases, que pese a su barroquismo, trasuntan los cambios operados en el mundo y la actitud de los médicos al respecto:

Ahora, como hacia el fin del Imperio Romano, una intensa y tumultuosa revolución se está produciendo en los individuos y fuera de los individuos. No hay ya a las invasoras de nuevas razas pero sí

³⁴⁷ Fraenkel, Ludwig. Peligros de la contracepción intrauterina. Actualidad Médica Mundial, año VIII, N°91, noviembre de 1938, apartado de 7 págs., Buenos Aires, 1940.

imbricación fecunda de razas dispares. Un análogo proceso de desintegración social, verdades nuevas combatidas con igual rudeza por los poseedores de las verdades viejas. Entusiasmos pujantes y espíritu de sacrificio en los oscuros oficiantes de las nuevas opiniones; originales puntos de vista, exagerados pero tal vez no exentos de razón básica; fervientes anhelos de mejoramiento en las clases sociales inferiores; deseos vehementes de goce integral de la existencia; sentimiento profundo de las injusticias ancestrales en todos los hombres capaces de comprender y deseo vibrante de contribuir a su desaparición; misticismos nuevos, también hay mitos en formación en lo que parecen normas rígidas de aplicación de escuetos preceptos de organización social. ¿Puede el médico permanecer insensible a todo esto? No, mil veces no. Seamos colaboradores cordiales y conscientes de este movimiento incontrastable. Contribuyamos con toda la fuerza de nuestra voluntad, de nuestra experiencia, a restaurar la salud defalleciente, a precaver al hombre de los peligros evitables, preparemos generaciones felices, no por el número sino por la calidad, hagamos del más rudo trabajo, rodeándolo de las garantías de la Higiene, una obligación consentida y no impuesta. Pongamos toda nuestra energía al servicio de la Eugénica racional para que el Hombre al nacer no sea el producto fortuito e involuntario de un acto carnal, frívolo, sin olvidar el agudo acicate que para la vitalidad de los organismos adultos es el instinto natural de perpetuación de la Especie. Observemos todo con los ojos muy abiertos, sin que nuestra visión esté limitada por ningún dogma ni ninguna prescripción moral esclerosada por los siglos. Estas palabras que en 1929 dirigía a mis colegas y a mis alumnos hoy son muy oportunas.

XIX

En otras publicaciones confronta las opiniones del catolicismo, el judaísmo o de las iglesias protestantes. Afirma en una de ellas³⁴⁸:

Poseo un documento invaluable pues que emana de un miembro del clero, el Padre Agapito Martín, de Sobradillo, publicado con la aprobación y la autorización de sus superiores de la orden de los capuchinos (Martín A La procréation et la stérilisation au point de vue du droit Naturel. These a la Faculté de Droit de Fribourg (Suisse), 1932 Soc et lib St Francois d'Assise, Paris, 131 págs). Podemos o no estar de acuerdo con sus conclusiones, pero de una

³⁴⁸ Turenne A La racionalización de la procreación de la asistencia médico-social prenatal del niño Bol Soc Obstet Ginec Buenos Aires (1933): 335-371

argumentación ceñida, como saben hacerla los hombres de Iglesia, surgen afirmaciones que someto a los que creen que sólo los ateos y los amorales sustentan las ideas que defendemos. Allí se establece el derecho individual a la procreación, y afirma que siendo el apetito sexual la manifestación de una necesidad de la especie humana, no indispensable a la vida individual, el individuo no está obligado a obedecerle. También considera un trabajo del jesuita P.Wilhelm Heymijer (“La continencia periódica en el matrimonio”, La documentation catholique (1934,696), en el que se concluye que si existen razones serias y graves para observar la continencia en las épocas de fecundidad, la voluntad y el hecho de la continencia en ciertos períodos están exentas de falta moral. Que la continencia periódica con el fin confesado de limitar el número de hijos no está por sí prohibido se3 explica por la distinción entre el fin principal y los fines accesorios del matrimonio. La intención de limitar el número de hijos no es pues culpable y los medios empleados en el método de Ogino-Smulders, cuando razones médicas o sociales hacen deseable y aún necesario evitar toda concepción, o por lo menos limitar el número de hijos, está absolutamente justificada.

Señala que reducir el problema a la “limitación de la natalidad” es confundir el concepto de la cantidad con el de la calidad, en lo que están implícitas sus ideas sobre eugenesia:

No concibo como ideal una Humanidad hormigueante plagada de lacras e imperfecciones; nada diferenciaría al hombre de sus hermanos inferiores; pero tampoco concibo una Humanidad reducida por el aborto sin discernimiento ni preocupaciones eugenésicas. La “limitación de la procreación” no es para mí sino una solución de emergencia, actual, urgente, pero en manera alguna solución definitiva y deseable. Poco creo en las fórmulas aisladas de restauración económica; los que sin espíritu de cuerpo vemos a economistas y hombres de Estado dar palos de ciego, sin embocar la solución, los que creemos que progresivamente y al través de quién sabe qué dolorosas pruebas la Humanidad volverá a su equilibrio, no podemos permanecer impasibles cuando a la mano está el medio de ahorrar a nuestros sucesores una parte de las duras eventualidades futuras. Es preciso que menos niños mueran de hambre, es preciso que menos hombres dejen tras sí una infancia triste y cruel, es preciso que aceleremos en lo posible el reajuste económico biológico de las actividades humanas.

Concluye reafirmando lo ya expuesto por él en ocasión del I Congreso Médico Nacional en 1916 y establece que:

1) El problema del aborto criminal provocado existe en el Uruguay y su importancia se acrecienta progresivamente en proporciones alarmantes. 2) Sus causas son múltiples, predominando una organización social defectuosa y una desviación moral colectiva e individual que debe corregirse por ser factor de disolución social. 3) La propaganda del aborto criminal es intensa y ejercida con toda eficacia e impunidad. 4) El secreto médico absoluto es un obstáculo a la represión. 5) El principio del secreto médico debe evolucionar simultáneamente con la Etica contemporánea y con las condiciones sociales del médico. 6) La legislación vigente es inofensiva por su misma severidad. 7) Debe establecerse transitoriamente la exención de pena para la abortada y la agravación para los actores e instigadores del aborto. 8) Conviene separar los casos que provocan consecuencias graves o la muerte, de los casos simples; a los primeros corresponde la acción criminal, a los segundos, la correccionalización de la pena. 9) Con más eficacia que las medidas legales de orden penal debe emprenderse una campaña de sólida educación de moral sexual de la que el médico debe ser el factor principal. 10) La protección de la madre abandonada debe ser implantada en su extensión más amplia. 11) Deben dictarse medidas de defensa social del hogar pobre y de la reglamentación severa de la distribución hereditaria de la riqueza. 12) Es necesario levantar el nivel moral y profesional de las parteras, mejorando su situación social como medio de alejarlas de prácticas delictuosas. 13) Por excepción deberá el médico luchar contra la tendencia abortiva aconsejando prácticas anticoncepcionales. 14) La lucha comprende un conjunto de medios que deben emplearse enérgica y simultáneamente. 15) Declara que el problema del aborto criminal provocado constituye un peligro social grave y llama seriamente la atención de los Poderes constituidos de la República sobre medios necesarios para su represión.

XX

A lo largo de la vida encara otros diversos e importantes temas médico-sociales, entre los que cabe mencionar el problema del trabajo de la embarazada ³⁴⁹; la

³⁴⁹ Turenne, A. El trabajo de la mujer embarazada. II Congreso Panamericano de Washington, 1915

protección de la madre soltera³⁵⁰; el abandono del niño³⁵¹. Puede apreciarse la variedad y trascendencia de los tópicos que fueron abordados por Turenne y que integran, junto con capítulos dedicados a la clínica, el libro “*Obstetricia Clínica y Obstetricia Social*”, que, en dos tomos, fue publicado entre 1930 y 1937.³⁵²

Fue fundador de la *Sociedad Uruguaya de Eugenesia y Biotipiología*, así como de la *Sociedad Uruguaya de Lucha contra el Cáncer genital Femenino*, que veló por la profilaxis y diagnóstico precoz de esta afección, con fuertes connotaciones sociales.

XXI

De todo lo anteriormente expresado, puede concluirse que, desde el punto de vista moral y biológico, Turenne considera al aborto provocado como una “lacrata execrable”. La observación de la realidad le muestra el aumento de este problema y sus graves consecuencias, individuales y sociales.

En el aspecto médico social, considera que las soluciones jurídicas han sido sintomáticas y no etiológicas, por no haber atendido a las causas que ocasionan el problema o enfermedad social.

Analiza las etiologías, dentro de las que diferencia las inaceptables, por comodidad o egoísmo. Plantea la importancia de la ignorancia, contra la que asevera el valor de la educación, general, en especial en los aspectos moral y sexual. Señala la necesidad de la procreación racional y el empleo de los métodos anticonceptivos disponibles. Toma en cuenta otro grave mal social asociado al anterior: la disolución de la familia y la necesidad de buscar soluciones, robusteciendo la moral, la responsabilidad, en especial del varón.

Señala las observaciones recogidas de países donde se practica el aborto legal: disminución de las muertes maternas, aumento de la natalidad y observa similitudes con las comprobaciones demográficas anteriores y posteriores a la vigencia transitoria del Código Penal de Irureta Goyena. Se muestra escéptico con las normas de castigo y estima que las mismas no se cumplen. Apela al concepto de correccionalización del aborto.

Plantea la situación de inferioridad de la mujer, que no decide, que es víctima de la multiparidad y de las complicaciones de las maniobras abortivas. Indica la necesidad de educarla, así como de otorgarle la importancia que tiene en cuanto eje de la familia y de la sociedad. Insiste en dar a conocer el conjunto de disposiciones legales que las protegen.

Tampoco es ajeno a la protección del niño, antes (mediante consultas prenatales) y después del nacimiento.

³⁵⁰ Turenne, A La protección de la madre soltera, III Congreso Americano del Niño, Río de Janeiro, 1922.

³⁵¹ Turenne, A El abandono del niño, II Congreso Americano del Niño, Montevideo, 1919

³⁵² Turenne, A Obstetricia Clínica y Obstetricia Social, 2 tomos, Montevideo, 1930 y 1937

Abiertamente acusa de hipocresía a la sociedad, que por un lado se pliega a las posturas dogmáticas y capitalistas y por otro actúa según sus conveniencias. Los que se ven perjudicados –denuncia- son los pobres, que no tienen acceso a la educación ni a la asistencia correcta.

Fustiga a los médicos que hacen del aborto un negocio y también a los que no lo hacen pero lo mandan hacer...

Es la de Turenne una posición racionalista, científico-empirista, antropocéntrica o humanista, agnóstica y anticlerical (más bien iconoclasta, contra cualquier dogma o sistema preestablecido), fuertemente teñida por la ética y con gran visión social. Ve al individuo en sociedad, conformando un estado democrático, lo que le genera obligaciones y derechos. Como tal, atiende a la estructura social básica: la familia; se refiere a las conductas instintivas egoístas, en lucha con el altruismo del grupo. No obstante los tiempos de conflictos que le tocó vivir, cree en el progreso de la humanidad, a través de la aplicación de la razón y de la ciencia. Apuntan ideas evolucionistas, que tan fuerte influencia tuvieron en el período positivista en Uruguay, tanto en lo referente a la biología (véase el concepto de sexualidad, de conservación de la especie, de selección del más apto), como en moral (conjunto de normas que –según Turenne- se han ido estableciendo para hacer posible la convivencia)³⁵³. Todos los planteos denotan su espíritu democrático (tan ligado al científico), de defensa de los más pobres o ignorantes, que son los que pueden ser discriminados y usados.

Particular atención brinda siempre a la mujer, a la que considera el eje de la sociedad, no obstante lo cual se halla en situación de inferioridad, que debe ser –a juicio de Turenne- mejorada y privilegiada. A cada paso señala con rechazo a los totalitarismos, de derecha o de izquierda, aunque no desdeña ocasión para atacar o desmerecer al capitalismo. ¿Fue siempre batllista, o puede considerársele un socialista, al estilo de Frugoni, por ejemplo? No existen datos biográficos concretos que permitan demostrarlo.

Es la suya una postura proteccionista, paternalista (propia de la mentalidad del médico de entonces); la medicina tiene un papel preventivo (defiende la eugenesia o higiene de la raza) y regulador (mediante disposiciones legales, instituciones, especialmente públicas); el poder médico reina todavía intocable; la “medicalización” de la vida es la condición necesaria para alcanzar la “salud” y la “felicidad”. No desconoce sin embargo Turenne los derechos del paciente a ser bien informado, bien asistido, a tener su lugar en las decisiones médicas

Podría sintetizarse a Turenne como un ecléctico (apreciar si la acción aporta soluciones, sin importar de dónde viene), liberal y antidogmático (rechaza las fórmulas autoritarias y teorizantes), humanista (lo que busca es al ser humano, su felicidad y su bienestar físico, psíquico y social). El lenguaje de su prédica es directo, por momentos agresivo, siempre atrevido y provocador, sin temor a disentir con la opinión conservadora, recurriendo de continuo a datos de la realidad, en definitiva a la clínica vivida.

³⁵³ Mañé Garzón, Fernando. *En años de darwinismo en el Uruguay*, Montevideo, 1982.

Se enmarca bien en la prédica de los post-positivistas, que tienen como base al empirismo y a la lógica, pero que los superan a través del humanismo. Parece en ocasiones que habla Vaz Ferreira, por su rechazo de los sistemas de pensamiento (que suelen entorpecer la evolución de la sociedad, ya que la restringen a caminos preestablecidos, muchas veces concebidos para otras circunstancias), por la distinción entre los problemas de hecho y de palabra (estas últimas pueden aparentar soluciones, pero tan sólo contienen un esquema lingüístico del esbozo psíquico del concepto sobre la realidad, que es mucho más compleja), por el planteo de problemas que más que una solución ideal admiten una transacción entre posibilidades concretas (para no caer en la inoperancia); por el análisis de los problemas por grados de profundidad; por los temas morales (que no quedan enmarcados en los preceptos de la ética tradicional, sino que requieren la consideración de las circunstancias particulares que rodean a cada caso en particular); por los planteos, que quedan abiertos, son esbozos, fermentos de posibilidades futuras.

No es posible, en consecuencia, definir a Turenne con un “ismo”; es preciso escucharlo atentamente, perdonarle algunas opiniones teñidas por la época o por las polarizaciones ideológicas, calibrar su adecuación a la realidad de entonces e inclinarse respetuosamente, porque en su mayoría sus ideas se tradujeron en obras concretas y admirarse por la actualidad de los planteos, pasados más de sesenta u ochenta años de haber sido manifestados. Pienso que la confrontación, en particular con la posición de la Iglesia, exageró –y por consiguiente simplificó y desfiguró– algunas de sus ideas, que, con la perspectiva histórica con que las apreciamos hoy, pueden adquirir mayor ecuanimidad y valía.

Capítulo XI

Turenne y su actuación corporativa.

I

Desde muy joven (1898) tuvo actuación destacada en la *Sociedad de Medicina de Montevideo*, de cuyo órgano oficial, la *Revista Médica del Uruguay* fue miembro del comité editorial.

II

Augusto Turenne redactó las bases para la creación de la *Sociedad Ginecotológica del Uruguay* en 1926.

Con anterioridad a esta fecha, los trabajos referidos a la especialidad eran presentados ante la *Sociedad de Medicina*, en cuyo órgano oficial aparecían publicados, como es evidente al analizar la obra científica de los primeros especialistas.

Existía, además, una *Sociedad Médica del Hospital Pereira Rossell*, en cuyo ateneo se presentaban y discutían casos clínicos.

El 5 de mayo de 1926 tiene lugar la sesión inaugural de la *Sociedad Ginecotológica del Uruguay*. El Acta³⁵⁴ dice así:

...Reunidos en el Anfiteatro de la Maternidad los señores Doctores J.A-Doléris, Enrique Pouey, Juan Pou Orfila, Augusto Turenne, José Infantozzi, Luis P. Bottaro, Carlos Stajano, Carlos Colistro, Alfredo Canzani, Pablo Carlevaro, César Crispo, Hector G. de San Martin (sic), Paulina Luisa, Melchor Pacheco, Luisa Volonté, Julio César Estol y Diego Martínez Olascoaga, se realizó la sesión inaugural de la "Sociedad Ginecotológica del Uruguay", siendo aprobadas por unanimidad las bases propuestas por el Profesor Turenne, quedando por tanto constituida la Sociedad, sobre a las que a la presente acta se adjuntan.

El Profesor Doléris de París, que estaba como visitante en Montevideo, fue quien abrió las consideraciones. Manifestó que un órgano de esta índole,

...es imprescindible para el progreso de ramas tan importantes de la Medicina como lo son la Ginecología y la Obstetria

Llama la atención del invitado

...que (nuestro) país no contase aún con ella, cuando existen ya de largo tiempo en otras naciones de esta parte de América.

Afirma que

...con los tres institutos reunidos en el Hospital "Pereira Rossell", Pabellón de Ginecología, Maternidad y Hospital de Niños, habrá sobrado material para ocupar sus sesiones

Al mismo tiempo recomienda que se hagan todos los esfuerzos

³⁵⁴ Sociedad Ginecotológica del Uruguay, Acta Fundacional (Manuscrito conservado en el archivo de la Sociedad), Montevideo, 1926.

...para que las ideas y opiniones que suelen manifestarse en los corrillos, se transformen en comunicaciones serias e ilustrativas para los que asisten a las sesiones o leen los boletines.

Los presentes solicitan que el Profesor Pouey, decano de los ginecólogos uruguayos, , haga uso de la palabra, pero este la cede a Turenne

...por considerarlo el iniciador de esta primera reunión.

Turenne considera que

(e)s un día feliz por el doble motivo de ver realizada una vieja aspiración y por ser de excelente augurio de que (sea) bajo el patronato del Doctor Doléris, de quien en forma directa o indirecta, todos los asistentes pueden llamarse sus discípulos.

Se designa al invitado como primer Socio Honorario. Son nombrados secretarios Carlos Stajano y Diego Martínez Olascoaga, de “trabajos “ y “actas” respectivamente. Turenne ocupó la presidencia en dos períodos, entre 1928 y 1929 y entre 1938 y 1939.

III

De la antes citada *Sociedad Médica del Hospital Pereira Rossell* surgió, en 1942, como complemento de la *Sociedad Ginecotológica*, una *Seccional de Ginecología y Obstetricia*, “formada por los funcionarios del Hospital... que cultivan las disciplinas técnicas de Ginecología y Obstetricia y actividades médicas complementarias de las mismas”. Comenzó entonces a publicarse “*Archivos de Ginecología y Obstetricia*”, que constituyó su órgano oficial³⁵⁵. Si bien recogía las Actas de la Sociedad Ginecotológica, recién a partir de abril de 1945 pasó a ser la publicación propia de dicha institución³⁵⁶ Esta publicación, que aún continúa, ha recogido lo mejor de la producción científica de la ginecotología uruguaya.

IV

La lectura de las actas de la Sociedad, primero manuscritas y más tarde publicadas en “*Archivos*”, permite aquilatar el nivel de los trabajos presentados, así como el de las discusiones, de las que eran infaltables participantes, tanto Turenne, como los demás profesores, que con su presencia jerarquizaban dichas reuniones.

³⁵⁵ Editorial. Arch. Ginec.Obstet., 1:3,1942

³⁵⁶ Editorial Arch. Giec. Obetet. 4(2):59-60,1945.

La *Sociedad Ginecotocológica del Uruguay* adoptó como emblema un diseño creado por Miguel Becerro de Bengoa, que consta de una bandera flameante, donde brilla la constelación estelar del sur, cuyo mástil lleva enlazada una rama de laurel y por debajo de la cual reza el lema “*Bandera de la Ciencia y el Arte*”. Está rodeada por el signo de Venus, emblema de la femineidad.

V

Entre el 23 y el 27 de marzo de 1948, la Sociedad organiza el *Primer Congreso Uruguayo de Ginecotocológica*, bajo la presidencia de Juan J. Crottogini, actuando José A. Aguerre como secretario general y J. Alberto Castro como secretario de publicaciones. En el Salón de Actos Públicos de la Facultad de Medicina, se rinde homenaje a los profesores Luis P. Bottaro, Juan Pou Orfila y Augusto Turenne, fallecidos poco tiempo antes, con diferencia de tres meses. En esa ocasión hacen uso de la palabra el decano de la Facultad de Medicina Abel Chifflet, Américo Stábile y el profesor argentino Alberto Peralta Ramos. La solemne sesión inaugural del Congreso tuvo lugar en la Sala de Representantes del Palacio Legislativo, ocasión en la que habló Juan J. Crottogini. Para aquilatar la influencia de las ideas de Turenne en materia de Obstetricia social, debe mencionarse que uno de los Relatos Oficiales del Congreso, a cargo de José Infanzozzi, versó sobre “*La Protección Materno-Infantil*”³⁵⁷ La discusión de esta ponencia culmina con la propuesta del

³⁵⁷ Constituye una excelente revisión de la obra y de los logros del Maestro en este aspecto de la Medicina Preventiva, con referencia al binomio madre hijo. Tal como establecía el Código del Niño en el artículo 24, los puntos considerados son: a) la Eugenesia y el consultrio prenupcial, b) la protección y asistencia del embarazo (protección prenatal, c) la asistencia del parto y el puerperio, ya sea en las dos clínicas obstétricas de la “Casa de la Maternidad” o en la del Hospital Pasteur. También se analiza: A) la Asistencia Obstétrica Domiciliaria, brindada a través del Servicio Obstétrico Domiciliario de Urgencia, que forma parte de la Dirección de Asistencia Técnica y Protección Social de la Madre. B) el Servicio Obstétrico Domiciliario de zona, para controlar la puérpera y, de ser posible ya que no era obligatoria, administrarle el BCG al recién nacido. Por otra parte se mencionan: d) Cantinas o refectorios para las grávidas y madres que crían a sus hijos, e) Refugio de embarazadas u “Horgares” para madres solas, con una oficina jurídica para investigación de la paternidad y para regularizar, si es posible, la situación civil de las internadas, f) Refugios de Madres, en que éstas y sus hijos reciben manutención, aprenden tareas domésticas y enseñanza primaria, al mismo tiempo que recibe cuidado sanitario. También están los dispensarios “Gota de Leche”. g) Se analiza el Seguro de Maternidad, que estaba previsto por el artículo 33 del Código del Niño, pero que había sido objeto de discusiones y aportes por parte de la Sociedad Ginecotocológica del Uruguay y del Sindicato Médico del Uruguay. En este se establece que el embarazo no podrá ser causal única de despido de la mujer obrera o empleada, que estas no trabajarán seis meses antes y seis semanas después del parto, que percibirán un subsidio equivalente a su salario o sueldo íntegro, que también tendrán derecho a la asistencia médica y obstétrica las esposas de los obreros y empleados, que durante la lactancia las mujeres gozarán de períodos de treinta minutos de descanso, en número acorde a su horario total de trabajo, que los establecimientos deberán contar con una “Sala Cuna” y que durante la lactancia

presidente del Congreso de urgir al Senado de la República para la pronta sanción del proyecto de *Seguro de Maternidad*. Esta ponencia fue aprobada por aclamación.³⁵⁸

VI

A iniciativa de Turenne se crea la *Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia*, FLASOG, que persiste activa y fecunda hasta hoy.

Este espíritu panamericanista, respaldado por su amistad personal con eminentes especialistas de otros países sudamericanos (Bernaldo de Quirós, Roffo, Zárate, Peralta Ramos), lo llevó a participar en Congresos y Conferencias, así como a publicar trabajos en revistas de alcance continental (como “*Obstetricia y Ginecología Latinoamericanas*”), lo que contribuyó a difundir las investigaciones, técnicas e ideas nacidas en Uruguay.

VII

En la brega por la unidad de las especialidades médicas y quirúrgicas, fundó la *Federación de Sociedades Médico Científicas* y la ya mencionada revista “*Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*”.

En efecto, en 1931, recogiendo la sugestión de José M. Silva, Turenne promueve la creación de la *Federación de Sociedades Médico-Científicas del Uruguay*. Fue su presidente honorario. Dicha federación estuvo integrada por delegados de las siguientes sociedades: anatomía patológica, biología, cirugía, dermatosifilografía, enerología, gastro-enterología, ginecotocología, higiene, medicina social y patología regional, medicina, médico quirúrgica del centro de la República, médica del Este, médico-quirúrgica del hospital Pasteur, médico quirúrgica de Paysandú, oftalmología, otorrinolaringología, pediatría, psiquiatría, radiología y cancerología, tisiología, urología y Liga Uruguaya contra el reumatismo.

Es interesante que no solamente la integraron diferentes especialidades, sino que también contó con la participación de las ciencias básicas, como señal de los conceptos defendidos por Turenne, respecto a la trascendencia de la investigación científica, tanto clínica como experimental para el avance de la medicina.

Esta Federación organizó una biblioteca, formada a base del intercambio de publicaciones. Tanto ésta como la Redacción tuvieron como local el *Instituto de Medicina Experimental* en Avenida General Flores 214.

deben evitarse los trabajos insalubres, habiendo de trasladar eventualmente la mujer a otro sector con igual remuneración. h) Enseñanza de la Puericultura; 1) Protección jurídica. (Primer Congreso Uruguayo de Ginecotocología, 1:50-72,1949).

³⁵⁸ Primer Congreso Uruguayo de Ginecotocología, 1:87,1949.

VIII

La publicación que fue su órgano oficial se denominó “Archivos Uruguayos de Medicina, Cirugía y Especialidades”, que aparecen entre 1932 y ----- En sus páginas se publicaron algunos de los más importantes trabajos médicos producidos en Uruguay en ese período.

Los Archivos –se afirma en una Editorial ³⁵⁹ - han pasado a

(l)lenar en la historia de la Bibliografía médica nacional el sitio que tan brillantemente ocupó durante más de treinta y cuatro años la Revista Médica del Uruguay.

Se agrega que es un esfuerzo por

Evitar la inútil y perjudicial dispersión de esfuerzos que tanto mal nos hace... que ha imperdido o dificultado en nuestro país la formación de organismos docentes o de investigación científica debidamente organizados y dotados, amenaza también realizarse por el exceso de Revistas médico-científicas...La producción científica nuestra, si bien ya considerable, no es todavía suficiente para alimentar debidamente muchas Revistas. Lo juicioso y hasta diríamos lo patriótico, es fortalecer, darle vida próspera a algunas de las más importantes. De lo contrario, todas vivirán una vida anémica. Hay ventaja para el autor y el lector que una Revista reuna el mayor material posible, pues un trabajo cualquiera será leído seguramente por un mayor número de personas.

Turenne fue el *alma mater* de esta Revista, a la que dedicó largo tiempo y denodado esfuerzo. Publicaba en ella, cada tanto, editoriales bajo el título de “Espigando”, en los que trataba temas de interés médico o médico social, con su habitual galanura de estilo y fineza de espíritu. Se retira de la dirección en junio de 1938 y en esa ocasión lo designan Presidente Honorario de la Federación .³⁶⁰

IX

Turenne fue un individuo preocupado por los aspectos corporativos o gremiales de la medicina y, en ese sentido, luego de iniciar y constituir el *Club Médico*, fue fundador y primer presidente del *Sindicato Médico del Uruguay*, institución rectora y arbitral en todos los problemas que conciernen al médico,

³⁵⁹ Editorial. Arch- Urug. Med. Cir. Esp. 21(4):353-354,1942.

³⁶⁰ Editorial. El Pro. Augusto

Turenne se retira de nuestra dirección. Arch. Urug. Med. Cir. Esp. 12:618-618, 1938.

para el que procura protección, apoyo, seguro de trabajo, enfermedad y desempleo, así como promoción científica y cultural.

En la Asamblea médica preparatoria del 8 de mayo de 1920, presidida por Turenne y que tuvo lugar en el local de *Club Médico del Uruguay*, la Comisión Directiva de dicho Club se constituyó en Asamblea General de Médicos “*con el fin de estudiar diversos problemas de orden profesional*”. Fueron asistentes a dicha reunión: Turenne (Augusto), Isola (Albérico), Viana, Brito Foresti (Carlos), Berro (Roberto), Butler, Bastos, Etchechury, Martínez (E.), Morató, Dabarca, Dubourdiou, Sánchez, Mosquera, Martínez (w.), Rodríguez Castro, Pereyra, Simeto, Quintela (Ernesto), Rossi (Francisco), Paysée E., Paysée (C.), Alvarez Cortés. En la misma se expone la situación de los médicos cuyos honorarios han permanecido congelados durante treinta años, en tanto el costo de vida ha ido incrementándose, por lo que se ha creado un desequilibrio “*injusto y perjudicial*” para la clase médica. En la discusión se sugiere que debe recurrirse al *Consejo Nacional de Higiene*, en cuanto corporación encargada de regular los honorarios profesionales, al igual que propiciar la idea de creación de un nuevo gran hospital de clínicas, “*tan necesario actualmente*”. Se designa una comisión delegada, integrada por Turenne, Alvarez Cortés y Simeto como delegados de la *Comisión Directiva del Club Médico* y Butler, Berro, Viana y Bastos designados por la *Asamblea de Médicos*. En la primera reunión, presidida por Turenne, se resuelve enviar un cuestionario a todos los médicos del país, así como elevar al *Consejo Nacional de Higiene* una nota “*pidiendo que tenga en cuenta las nuevas necesidades de la vida para la regularización de los honorarios médicos*”. En esta reunión, acaecida el 15 de mayo, Turenne, propone agregar al cuestionario la siguiente pregunta: “*¿Cree Ud. necesaria la organización del Sindicato Médico como medio eficaz de realizar las reivindicaciones del cuerpo Médico?*”.

Luego de reuniones intermedias, la Asamblea se constituye el 11 de agosto para tratar el proyecto de reglamento del *Sindicato Médico Nacional*. El mismo, que había sido previamente repartido entre todos los médicos del país, fue aprobado. Establecía que

bajo la denominación de Sindicato Médico del Uruguay, se constituye una asociación de los médicos, que tengan autorización legal para el ejercicio de la profesión en la República.

Esta institución

está en concordancia con la organización y las leyes del país

y tiene por objeto:

A) La defensa de los intereses morales y materiales de sus afiliados y en general de todos los médicos del Uruguay. B) La solución decorosa y práctica de todas las cuestiones económicas y profesionales que tengan relación con el cuerpo médico. C) El mejoramiento por medios legales, del ejercicio profesional y de la situación del médico; D) Coadyuvar a la ampliación de la cultura general y al perfeccionamiento de la preparación técnica de los futuros médicos; E) La obtención de disposiciones legales que amparen al médico y a su familia en los casos de enfermedad, vejez o muerte, F) La organización racional de la mutualidad. G) El mejoramiento de las leyes y disposiciones referentes a la Asistencia e Higiene Pública y la medicina social. H) La defensa jurídica de sus afiliados en los casos previstos en el presente reglamento, I) Utilizar en influencia moral y en poder material en beneficio de todos los perfeccionamientos de la legislación, tendientes a robustecer la participación del médico en todas las manifestaciones de la solidaridad humana” ³⁶¹

Siguen luego los capítulos referentes a las obligaciones de los médicos afiliados, sobre las autoridades, las asambleas, la comisión directiva, el consejo arbitral, el asesor letrado y el consejo jurídico, las cuotas, los fondos del Sindicato, las medidas disciplinarias y las transitorias. Esta organización, tan avanzada en sus conceptos, lleva a la práctica, sin lugar a dudas, muchas de las inquietudes corporativas, sociales, culturales y técnicas de Turenne, que fue designado como primer presidente.

X

En el marco de las actividades del Sindicato, Turenne no sólo actúa como directivo, sino que dicta conferencias y cursos, muchos de los cuales fueron publicados en la *Revista del S.M.U* ³⁶².

Refiere J. Alberto Castro, que:

(d) después de una pausa en su actividad gremial “oficial”, acuciada por discrepancias formales o sutiles incomprensiones, durante la cual no disminuyeron sus convicciones gremialistas ni dejó de vivir las actividades del Sindicato, Turenne reinicia el trabajo gremial llamado por las Convenciones Médicas Nacionales, presidiendo la Primera y la Segunda y

³⁶¹ Asamblea Fundacional del Sindicato Médico del Uruguay, libro de Actas, folios 1-19 vta., Manuscrito conservado en el Sindicato Médico del Uruguay, Sección Documentación.

Agradecemos la gentileza de la Sra. Ana María C. de Turnes, Jefa de dicha repartición.

³⁶² La mayor parte de estos folletos no son localizables, ni en la Biblioteca del S.M.U., ni en la de la Facultad de Medicina, ni en la Biblioteca Nacional.

*sus respectivas Comisiones permanentes o ejecutivas, que actuaron ininterrumpidamente desde el año 1938 al 1943.*³⁶³

XI

La *Primera Convención Médica Nacional* se reunió en 1939³⁶⁴, a impulso de Carlos María Fosalba, quien desde 1936 había propuesto la reunión de un “congreso médico nacional”.

La Comisión Organizadora estuvo integrada por Augusto Turenne como presidente, Justo M. Alonso como vicepresidente, Víctor Zerbino en calidad de secretario y delegado de las Sociedades Científicas, Julio García Otero como delegado de la Facultad de Medicina, Conrado Pelfort en representación del Club Médico, Manuel Gortari, delegado de la Sociedad Médico Quirúrgica del Centro de la República, Fernando D. Gómez y Vicente Guaglianone delegados del Sindicato Médico del Uruguay y el Br. Oscar Fernández Correa como representante de la Asociación de Estudiantes de Medicina.

La Comisión Permanente la constituyeron: Augusto Turenne en calidad de presidente y delegado de la Convención, Alejandro Sarachaga, José A. Praderi, Rodolfo Tálice, Víctor Zerbino, Elías Regules, José A. Gallinal, Américo Stábile y el Br. Atilio Morquio.

Con anterioridad a la reunión se publicó un folleto, destinado a todos los médicos del país, precedido por una introducción por Augusto Turenne.³⁶⁵

En esta asamblea se trataron los siguientes cinco temas: 1) los médicos funcionarios y el Estado; 2) el problema del mutualismo; 3) la situación del médico en campaña, 4) el médico y la clientela privada y 5) las relaciones profesionales entre médicos.

La *Segunda Convención Médica Nacional* tuvo lugar entre agosto y setiembre de 1943, estuvo también presidida por Turenne. La Comisión Permanente fue presidida por José F. Arias y en su secretaría actuó Hermógenes Alvarez. Contó con la siguiente integración: José P. Michelini, Héctor Franchi Padé, Pablo Purriel, Juan C. Castiglioni, Américo Stábile, Alejandro Pou de Santiago, Lauro Cruz Goyenola, Curbelo Cal, E. Isasi, Camilo Fabini y los Brs. Wálter Fernández Oria y David Israel Crespo.

En esta ocasión se plantearon temas sobre responsabilidad legal demandable, la “orden de los médicos” (primer estudio sobre control ético de la profesión médica, con revisión de la experiencia mundial, a cargo de José A. Praderi), la cátedra de deontología, la desocupación médica, docencia y acumulación de sueldos, ejercicio del practicantado de medicina e Instituto de estudios psicotécnicos y de orientación vocacional. También se encaró el tema de los seguros, destacándose la ponencia de

³⁶³ Castro, J. Alberto. Augusto Turenne. Primer Presidente del Sindicato Médico del Uruguay, versión mecanografiada, en manos de Ricardo Pou Ferrari, 3 págs.

³⁶⁴ Acción Sindical, Año XVIII, N°24, julio-setiembre, 1939.

³⁶⁵ Primera Convención Médica Nacional. Publicación con introducción del Dr.- Augusto Turenne, 104 pp., Montevideo, 1939.

Turenne sobre “*Algunas consideraciones sobre Seguro de Maternidad*”. Finalmente, se revisaron los tópicos convenientes a la Salud Pública en el medio rural. En esta ocasión, en la inauguración, Turenne dijo:³⁶⁶

Estáis frente a una manifestación de voluntad y de fuerza, coincidente con los propósitos de hondo conocimiento de los problemas nacionales...

Un largo y glorioso pasado, que se remonta a los tiempos heroicos de los Vilardebó, de los Méndez y de los Argerich, evidencia que el Cuerpo Médico Nacional estuvo, en la paz y en la guerra, en las épocas plácidas de salud colectiva y en los horrores de las epidemias, siempre allí donde su acción se hiciera evidente y efectiva...

Todos los médicos han aportado su contribución al acervo de la salud pública. Pero los tiempos cambian y al concepto tradicional de la curación del individuo debe sustituirse el de la recuperación de este en sus aspectos higiénico, económico y social....

Los médicos que tenemos conciencia de ser una fuerza, queremos ser también un engranaje sincrónico de la vida nacional. Quiero que el acceso a los cargos técnicos no vuelva a ser jamás el fruto del favoritismo, del muñequismo político o de su servilismo de antesalas.

Queremos colaborar en la obra médico social cada vez más intensa que los tiempos reclaman; exigimos que el estudio biológico social no sea puesto en manos de politiqueros al servicio de torpes demagogias...

Acaso hoy, fuera de los médicos, quienes se hayan ocupado (del estudio de los problemas médico sociales), no sobre la base de concepciones teóricas de gabinete, sino analizando esa arcilla humana desesperanzada que se ofrece a su observación y se acoge a su piedad?

Y reafirma sus conceptos de protección de la sociedad por la eugenesia:

...que no solamente son progresos los de la industria, los del comercio, los de la instrucción pública, sino también los que se logran con el cultivo de esa zootecnia humana representada por la higiene y la eugenesia. De nada sirven los progresos materiales y culturales si ellos no pueden ser aprovechados por una raza fuerte, bien nutrida, bien vestida, bien alojada y bien remunerada en su trabajo y libre de la tremenda lacra del analfabetismo. Todos aquellos progresos serán estériles para la defensa de nuestras básicas libertades y de nuestra independencia, si las mejores armas se ponen en manos de seres enclenques física y

³⁶⁶ Segunda Convención Médica Nacional. Para todos los médicos del País. Agosto 26-29, setiembre 8-16, Alocución del Presidente de la Convención Profesor Augusto Turenne, pp.22-24, Montevideo, 1943.

físicamente, como son los que se multiplican en un clima de ignorancia, de miseria y de insalubridad.

XII

Otro aspecto de la inquietud corporativa de Turenne es su participación en la fundación del *Automóvil Club del Uruguay*.³⁶⁷ Esta institución se constituyó en una reunión celebrada el 12 de junio de 1918 en el *Hotel Alambra*. La Asamblea, bajo la presidencia del Ingeniero Enrique Abal, da cuenta de los trabajos realizados por la *Comisión de Iniciativa* y expone los *Estatutos Sociales*.

Dicha organización tendrá por objeto fomentar el automovilismo en la República Oriental del Uruguay, contribuir al mantenimiento y policía de las rutas, tratar que sean equitativos los impuestos municipales, ofrecer ayuda a la Municipalidad de la capital para elaborar la reglamentación del tráfico y de los conductores.

También se ocupará de la modificación del sistema de multas, la reducción de los aranceles de importación de automóviles o accesorios, la rebaja de los precios de la nafta, defender a los socios en litigios por causas vinculadas al automovilismo, gestionar beneficios ante el *Banco de Seguros*.

Igualmente propone nombrar delegados en todos los departamentos, así como en el extranjero, de forma que presten ayuda a los socios, recabar de los hoteles descuentos especiales para los socios que viajan en sus coche, obtener tarifas fijas de garage y mantenimiento, organizar viajes y excursiones, *raids*, carreras, exposiciones y fiestas deportivas que promuevan el automovilismo. En su oportunidad se contará con local propio, provisto de salas, *restaurant*, billares, oficinas, salas de lectura, garage, escuela y registro de choferes. *En un registro ad hoc se inscribirá a los chayfferurs de los Socios, anotando cuantos datos sean convenientes sobre capacidades, permanencia en sus empleos, carácter, conducta, etc., etc...*

La admisión será de *quince pesos para los que ingresen o soliciten su admisión en los seis primeros meses subsiguientes y de treinta pesos en adelante. La cuota mensual será de dos pesos oro uruguayos*. El A.C.U. será administrado, dirigido y representado en todos sus actos, tratos y contratos por una Comisión Directiva y una Comisión Fiscal elegida por las Asambleas generales.

³⁶⁷ El autor agradece a la Directiva del Automóvil Club del Uruguay el haberle permitido acceder a las actas fundacionales de la instituci. Acta de la Asamblea Constitutiva de la Sociedad "Automóvil Club del Uruguay", manuscrita, 14 hojas, s/p; Acta de la Asamblea Anual Ordinaria celebrada el 1º de Julio de 1919 en el local de la Asociación Fraternidad. Calle San José 1215, manuscritas, 2 hojas, s/p; Acta de la Asamblea Geneneral Extraordinaria celebrada el día 30 de Junio de 1920, una hoja s/p

Acto seguido se designa a los señores Doctor Tulio Idiarte Borda, Rafael Cabal, Francisco Musto, Juan Manuel Fernández y Héctor Duce para formar una lista de las personas que a su juicio deban constituir la comisión Directiva y la Comisión Fiscal de A.C.U.. La misma queda integrada de la siguiente forma: C.D., Titulares: Enrique Abal, Alfredo Danré, Roberto Pietracaprina, Lorezo Salvo, Eduardo Perotti, Doctor José Martirené, José Machado, Raymond Yanssen, B-A. Barrère, Doctor Augusto Turenne, Ricardo Acosta y Lara, Allen O Crocker, H.C. de Taranco, Doctor O. Mascarenhas y Ricardo Barrandegui. La Comisión Fiscal la forman en calidad de titulares: Wenceslao Seré, Alfredo Arocena y Alejandro Shaw.

El 18 de setiembre se reúne la Comisión de Escrutinio, para proceder luego a las elecciones, en las que resulta electa la lista propuesta.

El 1 de Julio de 1920 tiene lugar la Primera Asamblea Anual Ordinaria, en el local de la *Asociación Fraternidad*, calle *San José* 1215. Asiste 132 socios y los miembros de la Comisión Directiva J.B. Bidegaray, Alfredo Danré, Bernardino Pons, José E. Machado, Dr. Augusto Turenne y Cándido Daglio. En esta ocasión Turenne no es reelegido como miembro de la citada comisión.

Capítulo XIII

Turenne fotógrafo

I

La inclinación de Turenne por las artes plásticas se manifiesta por el hecho concreto de integrar el grupo que el 18 de mayo de 1905 funda el *Círculo de Fomento de las Bellas Artes*. Formaban el mismo: Augusto Turenne, Martín Lasala, Orestes

Baroffio, Jones Brown, Eugenio Baroffio, Américo Maine, Pablo Varzi, Alfredo R. Campos, José María Fernández Saldaña, Carlos Alberto Castellanos, Julio Micoud y Felipe Pedro Menini. De ellos, sólo Castellanos era pintor, Micoud dibujante, que luego se popularizaría como caricaturista con el seudónimo de “Pólux” y Menini era escultor.

El propósito de este selecto grupo de intelectuales era formentar la cultura artística nacional por medio de la divulgación de las enseñanzas de quienes retornaban de las academias de Roma, Florencia y Madrid.

Carlos Alberto Castellanos fue quien realizó las reuniones iniciales en su domicilio, entre mayo y junio de 1905, y con posterioridad en una casa de la calle Arapey (hoy Río Branco) N° 50. En el mes de julio se eligió a Carlos María Herrera, recién llegado de Europa, como Director de los cursos.

Aprobados los estatutos el 30 de setiembre de 1905, se dio la primera lección el 20 de octubre en la planta alta del *Círculo de Armas*. Los alumnos fueron numerosos desde el comienzo y algunos, los primeros en usufructuar de las becas de estudio que concedía la Institución, como es el caso de Máximo Sturla, quien falleció en Europa durante la beca, Manuel Rosé, José Barbieri y José Belloni.

El *Círculo* organizó exposiciones anualmente, que tuvieron carácter internacional en 1910, año en que se envió una representación del Uruguay a la *Exposición Internacional del Centenario Argentino*.

En 1912 el Estado decide aportar medios de subvención, lo que permite agregar a los cursos de dibujo y pintura ya existentes, el de anatomía estética.

En 1923 se organiza el *Primer Salón de Primavera* y, a partir de 1927, los *Salones de Otoño*, donde se exhibían trabajos de pintura, escultura y artes decorativas premiados por el *Ministerio de Instrucción Pública*.

En 1943, con la anuencia y el aporte programático del *Círculo*, se crea la *Escuela Nacional de Bellas Artes*, que pasa a formar parte de la *Universidad de la República*³⁶⁸.

II

Es preciso recordar que desde 1898 Turenne era Director del Servicio de Fotografía y Microfotografía de la Facultad de Medicina, al que luego se anexó el de Radiología. Una de las primeras fotografías referentes a esta disciplina, de 1901, muestran a Turenne efectuando una observación radioscópica de tórax, con el paciente de pie. Tanto el observador como el paciente y el ayudante están vestidos con trajes de calle, sin ninguna protección. La ampolla, sin protección ni armadura, está sostenida por un pedestal frente al paciente. La pantalla fuoroscópica es la pared anterior de una caja que sostiene el observador con sus manos. El aparato está bajo una vitrina, es el llamado carrete de Radiguet, primer equipo de Rayos X que

³⁶⁸ Ver sitio web del *Círculo de Bellas Artes*.

llegó al país. El ayudante es Amadeo Eyerbe, que luego sustituyó a Turenne en la jefatura de la Sección Fotográfica.³⁶⁹

III

Desde 1885, Turenne participó del grupo de fotógrafos aficionados, que mucho más adelante, se convirtió en el *Foto Club de Montevideo*. Fue co-fundador de dicha institución en Montevideo el 10 de junio de 1901 y re-fundador del *Foto Club Uruguayo* en 1939.

En enero de 1902 la revista "*Rojo y Blanco*", se refiere a la Exposición fotográfica de 1901, que se realizó en los salones del propio Club en la avenida de la Paz (hoy Paraguay) N°293. Al respecto dice la *Memoria* correspondiente al ejercicio 1901-1902:

Durante los días 9 al 22 de Diciembre desfiló por los salones de la Exposición todo cuanto tiene Montevideo de distinguido y culto, admirando no menos de 750 fotocopias de todos formatos, materias y géneros, expuestas por una veintena de aficionados. La prensa periódica con un interés que nunca podrá el Foto Club agradecer lo suficiente, ha dejado constancia de la aprobación entusiasta y unánime con que el público acogió tan inesperada como brillante muestra de gusto artístico y y habilidad técnica³⁷⁰.

El Jurado estuvo integrado por Cateura, Turenne, Varambio (secretario rentado), Rossi y Pernin. La foto presentada por Turenne es de una mujer anciana, vestida de negro, vista de tres cuartos, hasta la altura del tronco, frente a una mesa, haciendo el intento de enhebrar una aguja. Por el tono intimista, el carácter anecdótico, la individualidad de los rasgos, los vivos contrastes entre luces y sombras, nos recuerda mucho a un cuadro holandés de la época de Rembrandt.

IV

Relata Pernin:

Cuando en 1917 aproximadamente se disolvió el club de la capital, Turenne continuó manteniendo como él decía, encendida la lamparita del laboratorio. Reuniones, conferencias con proyecciones luminosas, un principio de renacimiento que se produce en 1930. Conjuntamente con Mulermercher organiza el Salón internacional de Fotografía Artística, encuadrado en los actos y festejos de nuestro Centenario. Reunió

³⁶⁹ Pernin, Alfredo. La anécdota fotográfica. *Foto Club Uruguayo* (6):256, 1957.

³⁷⁰ Pernin Alfredo Primera exposición del Foto Club de Montevideo. *Foto Club Uruguayo* (5):138-139,1958

expositores de todos los países de América y de Europa, constituyendo para nosotros una muestra valiosa de lo que se hacía en todo el mundo en materia de técnica y arte fotográfico. Hasta el día antes de su muerte, Turenne estuvo activamente vinculado con esta institución, a la que contribuyó a crear y mantener.

Igualmente nos refiere el citado cronista:

Propició varias peñas en las que era el alma mater, en la casa Bruzzone, en el Ateneo, en el taller de Tastás. Organiza conjuntamente con un reducido número de entusiastas el Primer Salón 100 fotografías en 1932, que repite dos años después con éxito creciente.

Culmina su obra en lo que fue su anhelo ferviente, fundar en 1939 el Foto Club Uruguay, que hoy ya ha cumplido su cincuentenario y continúa sosteniendo el interés por la fotografía en nuestro medio.³⁷¹

La trayectoria fotográfica de Turenne se inicia, como en sus demás actividades, en Francia:

Después de haber comenzado su carrera fotográfica en la época de la introducción de las placas de gelatina bromuro en Montevideo y de haber hecho sus primeras asmas con una máquina turista para placas de 18x24, trae de París una Jumelle Bellieni 9x12, que durante muchos años lo acompaña como instrumento predilecto. Se dedica de lleno a la fotografía instantánea y al mismo tiempo practica la estereoscopía y las proyecciones de diapositivos. En ese entonces, casi todas las fotocopias se hacían en papeles albuminados o aristotípicos. En las exposiciones, como la de 1903, organizada por el Foto Club, vemos catalogados unos pocos carbones, algunos bromuros y platinos y el resto eran copias en papeles de ennegrecimiento directo. Estamos a principio de siglo. En Francia, el Photo Club de Paris y en Inglaterra, los del London Salon, se agitan frente a las entidades más conservadoras, como la Real Sociedad Fotográfica Británica y la Sociedad Francesa de Fotografía. Diferendo debatido con gran altura y en el plano artístico e intelectual, pero categórico y fecundo.

Tal como era de prever, toma el camino de avanzada:

El Dr. Turenne abraza, desde el primer momento, la nueva doctrina, la que sostiene que hay un arte fotográfico y que existe la fotografía pictorial; que es lícito modificar la imagen que se imprime en la cámara oscura, para traducir la emoción del autor ante el motivo y transmitir esa

³⁷¹ Pernin Alfredo Homenaje al Dr. Turenne, op. cit.:20

sensación al observador de la obra. Imagen negativa modificada merced a manipulaciones convenientes, fotocopias obtenidas por procedimientos donde la intervención del autor tenga amplia libertad. Esa fotografía pictorial encuentra sus instrumentos en los objetivos poco corregidos, aplanáticos, anacromáticos y teleobjetivos de retrato; y sus procedimientos de impresión, en los papeles a base de mucílagos bicromatados.

Las nuevas técnicas le permiten mayor libertad de expresión:

El Dr. Turenne, que había comenzado imprimiendo sus negativos en papeles albuminados y salados, pronto recurre al papel bromuro, al platino, al carbón de doble y simple transporte, buscando siempre esa libertad interpretativa que constituye su aspiración. En cuanto se conoce en Europa la goma bicromatada, a través de la exposición del Photo Club de Paris y el procedimiento a las tintas grasas, de Rawlins y los ingleses, los adopta con entusiasmo. Puede decirse que desde ese momento, el doctor Turenne ha encontrado la técnica adaptada a su temperamento. Luego, siguiendo a Demachy, aprende a transportar la matriz impresa en tintas grasas a un papel para dibujo o grabado, utilizando la prensa de talla dulce; obtiene así la armoniosa plasticidad de las aquatintas, a expensas de la fotografía original. Y, cuando unos años después, en 1908, surge el bromóleo, el Dr. Turenne lo practica y se hace su propagandista.

Bien se lo puede catalogar de *alma mater* de la fotografía artística en el Uruguay, ya que mantiene la llama encendida con su actividad personal, hasta que consigue otra vez plasmar ese entusiasmo en un grupo, que se aglutina a su alrededor:

Actúa como dirigente del Foto Club de Montevideo, hasta que este se disuelve al finalizar la segunda década de nuestro siglo. A partir de ese momento y por varios años, falta entre nosotros una entidad fotográfica representativa; conservando algunos aficionados, escasos en número, la costumbre de reunirse periódicamente. En 1930, el Dr. Turenne consigue movilizar a un grupo de ellos e interesar a los poderes públicos, realizando la magnífica Exposición Internacional de Fotografía Artística, que tuvo lugar en Montevideo en ocasión de los festejos del Centenario. Poco después inicia el movimiento que culmina con dos exposiciones llamadas “de las 100 fotografías” y el Primer Salón Sudamericano de Fotografía Artística. Algunos del viejo Foto Club y nuevos reclutas, han fundado, con el Dr. Turenne a la cabeza, una Asociación Fotográfica en el Ateneo. Surge entonces la idea de recrear el Foto Club: se incorporan

algunos aficionados que aún quedaban de la antigua Sociedad Fotográfica a los que se unían los del Ateneo, y nace el Foto Club Uruguayo en 1940. La actividad Fotográfica del Profesor Turenne se superpone desde ese momento a la de la nueva entidad.

Y en materia de fotografía y de estética también fue un Maestro, con concepciones propias y claras, que transmitió a su ambiente:

Como fundador y dirigente imprime definidos y seguros rumbos a la institución, propicia Salones y concursos. Allí tiene su cátedra, enseña el arte fotográfico en charlas y conferencias, costentando preguntas y evacuado consultas; su erudición y conocimiento de la fotografía, su depurado gusto artístico, son puestos a contribución todos los martes de noche por el grupo de jóvenes y viejos fotógrafos que se reúnen en el Foto Club.

V

Durante años, Turenne publicó artículos en la revista del Foto Club Uruguayo y también en la publicación *Fotocamera* del de Buenos Aires, con el seudónimo de *Viejo Amateur*. Una de esas notas se titula “*Aprendamos a ver*”³⁷². Nos ha parecido digna de especial análisis, ya que revela aspectos de la personalidad artística de Turenne, hasta ahora poco conocidos. Comienza elaborando la teoría de las percepciones sensoriales. En este aspecto, sin abandonar el humor, se muestra como alguien que procede del terreno de las ciencias experimentales:

“¡Qué tontería! Dirá más de uno. ¡como si no supiéramos ver desde que nacemos!. Primer error. Lo poco que sabemos de la misteriosa psicología del niño de pocos meses nos induce a pensar que es solamente el tacto y sus repetidas experiencias los que le dan la sensación de la forma de la distancia y del volumen de los objetos que lo rodean; sólo así aprende a transformar la imagen física invertida en la imagen cerebralmente recta. Que la imagen física es invertida es de fácil comprobación. No voy a aconsejar que le arranquen un ojo al tipo que en el colectivo mira con insistencia a la novia del lector; es mucho más fácil y menos peligroso conseguir en un frigorífico que le entreguen el ojo de un novillo inmediatamente después de muerto por punción bulbar, vulgo desnuque. Si con una hoja filosa cortamos el polo posterior del ojo, donde se inserta un grueso cordón (el nervio óptico) y aplicamos allí un trozo de vidrio

³⁷² *Viejo Amateur. Aprendamos a ver. Foto Club Uruguayon vol 4, Nº3, págs 70-75, 1958.*

despuldado, veremos una imagen, no tan nítida como la que nos ofrece un Tassar, pero como la de este, invertida.

A continuación ensaya la clasificación de los observadores, según sus características:

Desbrozando el camino, vamos al fondo del asunto. Si tomamos un grupo de personas, en particular de aficionados a la fotografía, y lo analizamos desde el punto de vista de su aptitud para ver la Naturaleza, podemos distribuirlos en tres grupos.

El grupo privilegiado es el los que tienen un ingénito “sentido u ojo plástico”, que pueden extrapolar de los objetos o introducir en ellos los “valores estéticos” que los convierten en “obra de arte”:

En el primero, excepcional y selecto, están aquellos que congénita y espontáneamente tienen una capacidad personal (o hereditaria) para percibir las formas, los volúmenes, los tonos y los valores, los acentos tónicos y el claroscuro, no solamente allí donde naturalmente existen, sino también para disponerlos voluntariamente y sin esfuerzo en el retrato, en los grupos, en la naturaleza muerta, etc.. Seres de excepción, en ellos la obra de arte surge libre y radiante, cualquiera que sea el medio de que dispongan para realizarla: pintura, escultura, grabado, fotografía. Inclinémonos ante ellos; podremos acercarnos, no los alcanzaremos jamás.

Luego vienen los que alcanzan similares resultados en base a un brío formativo, largo y costoso, junto a los maestros y se forma la inacabable secuencia de creaciones y re creaciones, de prolongación alternada por cambios cualitativos ocasionales,

En el segundo grupo, mucho más numeroso, se encuentran aquellos que por la observación y por el estudio, por la contemplación y por el análisis de las obras de arte, llegan al conocimiento de las reglas y normas estéticas que les permiten, con mucho mayor esfuerzo que los primeros, alcanzar la maestría que los capacita para realizar la obra de arte. Son los que forman la gran brigada, capitaneada por los primeros, sin la cual la obra de estos correría el riesgo de perderse; con estos elementos se constituye la escuela. No son ni deben ser imitadores; son continuadores.

Es notable la siguiente reflexión, en la que manifiesta su resistencia a los dogmatismos estéticos, pese a que admite la proporción áurea, como testimonio de valores universales, incorporados como patrimonio de la humanidad:

Con este grupo, por desgracia, se confunden (ovejas negras en la majada alba) el de aquellos que siguiendo el mismo camino llegan a la superstición, al fetichismo de la Regla. Ejemplares peligrosos por su ortodoxia y su obediencia ciega, creen que sólo en aquéllas está la salvación. Es muy viejo el dicho “la letra mata, el espíritu vivifica”. Estas personas están tan apegadas a la letra que para ellas es dogma, y por lo tanto infalible e intangible. Son los que en nombre de la Ley estrangulan a la Libertad. Porque las normas y las reglas de la estética no son las tablas mosaicas, ni el Corán ni el Evangelio, ni siquiera los libros de Marx, de Engels, ni de Lenin, sino el resultado de innumerables observaciones, proseguidas durante siglos por hombres que supieron ver, y escrutando su visión encontraron que había ciertos aspectos, ciertos conjuntos, ciertas armonías más placenteras o más apropiadas para expresar sus estados de alma y que fueron transmitiendo primero oralmente, luego por escrito a sus contemporáneos y sus sucesores. La “Regla de Oro” es una de ellas. Pero hemos dicho que ni las reglas ni las normas, ni los preceptos de la estética tienen que transformarse en barra de grillos, ni siquiera en el cepo simple, cuyo uso tal vez persista en alguna alejada y apartada comisaría. ¡Todavía viven personajes de Martín Fierro!-

Pero en el arte, “progresar”, puede significar negar lo asumido, destruirlo, ensayar, incluso yendo para atrás, y estos “saltos” ocasionan el escándalo de los conservadores, de los celosos guardianes de lo establecido por la costumbre o la autoridad:

Cuando, a la distancia, meditamos sobre el escándalo que conmovió a los clásicos, producido por las pinturas de Delacroix y de Géricault, de los impresionistas, de Segantini, de Picasso, nos asombramos de ello. La historia de la literatura nos habla del desorden provocado por la primera presentación de “Hernani” de Victor Hugo (y tal vez por el chaleco federal que ostentaba Teófilo Gautier). Y bien, no tardaron mucho tiempo los públicos franceses en encontrar que no era tan malo el león como se lo habían imaginado, llegando al delirio de admiración algunos años después. ¿Acaso los pintores y los literatos a que aludo venían a destruir una estética multiseccular? En manera alguna. Tenían el mismo culto por la Belleza que sus remotos predecesores del siglo de Pericles, de los admirables artistas del Cinquecento, de los grandes flamencos, de los inimitables escritores del siglo de oro español y de los siglos XVII y XVIII franceses. Pero hablaban otro lenguaje y allí residió la razón del conflicto. Era un aparente desdén por la Regla, que no despreciaban pero sí la enfocaban desde otro ángulo.

A reglón seguido, refiere un ejemplo, y nos resulta admirable la capacidad con que describe la obra de arte en palabras:

Porque en nuestro modesto campo del arte fotográfico existe ese respeto ovino y gregario que caracteriza a muchos Jurados, son tan discutibles sus fallos y condenables sus resoluciones. En todos los Códigos democráticos se consignan las cuatro grandes libertados. ¿Por qué en el Código Fotográfico no han de consignarse también? ¿Por qué el que tiene una visión estética personal no debe estar capacitado para expresarla con toda libertad? Si este pensar ecléctico se difundiera en nuestro mundillo, no se verían tantas cosas raras y desaparecerían muchas más. Tomemos un ejemplo. En una revista argentina se publicó hace algún tiempo un “Martirio de San Sebastián”, obra del célebre pintor pre renacentista. Obra admirable que se resiente todavía un poco de la ingenuidad técnica de Cimbaue y de Giotto, es de una expresividad extraordinaria. El cuadro representa un hermoso joven atado a un árbol, con el cuerpo acribillado de flechas. Este cuerpo retorcido por el dolor, convulsionado por el sufrimiento, contrasta con la expresión del rostro. Si una ligera torsión de la boca parece reflejar aún la angustia de las heridas, la expresión de los ojos dirigidos hacia el cielo, la bienaventuranza reflejada en la serenidad de los rasgos, claramente configuran lo que debió ser la muerte corporal de este mártir de su fe ardiente y sincera. Eso es lo que quiso expresar el artista y lo que consiguió, pues aún para un agnóstico como yo, pero capaz de analizar el sentimiento ajeno, no cabe la menor duda que el contraste entre el dolor físico y la esperanza de alcanzar el cielo fue conseguida con el mínimo de artificios.

Se sirve del caso para distinguir entre los que ven con los ojos del cuerpo y los que ven con los del sentido estético, que puede despertarse, si hay una receptividad alerta, tanto frente a una obra de arte –que sea tal, cualquiera fuera su escuela - como a un espectáculo natural. En uno y en otro caso la belleza inmersa en lo observado sólo es captada si el ojo es propenso a captar la inefable condición de lo estético.

¿Qué verá el ejemplar del tercer grupo? Un hombre atravesado a flechazos y nada más. ¿Por qué? Porque no sabe ver. Ve la materialidad del hecho. Ve con los ojos físicos, pero el cuadro no le despierta ninguna emoción. Ignora la leyenda del Santo; aprecia la exactitud con que las flechas se hunden en las carnes, pero es incapaz de ahondar la aparente discordancia entre el suplicio y la expresión del supliciado. Ve con los ojos. Como no se la despertará el negro telón de nubes bajas que corren a la vanguardia de la tempestad; como lo dejará frío esa delicada “hora lila” que tan a menudo se observa en la Playa de Pocitos, al final de los ocasos estivales. Para él, un

“adagio” de Beethoven será, como decía una vez un médico, tan inteligente como inculco: ¡ un ruido más!

La sensibilidad adormilada lo incapacita para sentir un paisaje, y por eso no sabe ver; menos mal si está solamente adormilada, suele estar muerta o tal vez nunca nació. En este último no hay nada que hacer, tanto más cuanto que algunas veces esas personas tienen otras aptitudes en las que pueden llegar a descollar; pero de eso a confesar su anestesia estética corre un gran trecho, el que separa la sincera confesión de la impotencia del concepto solemne de auto petulancia.

¿Cómo despertar esa capacidad? Ejercitándola con aquellas obras en las que, por la restricción de los recursos, el artista debe sacar de sí todos los medios para expresarse, porque en definitiva el artista lo que hace es sacar a relucir, para compartir, esas armonías propias, a veces evocadas por el estímulo exterior, pero que son parte de su más íntima vivencia:

Consciente de la frecuencia de sensibilidades aparentemente inexistentes, no he perdido ocasión de excitarlas, aconsejando, no ya el estudio analítico y señalando el concepto sintético de la Naturaleza proteiforme y dispersa, sino el de las obras de arte, y en particular de aquellas artes que por su técnica monocromática se acercan más a la Fotografía, es decir el grabado, el aguafuerte, la xilografía, la monotipia, la litografía. En ellas, el artista cohibido por la limitación de sus medios gráficos se ve obligado a ceñir su técnica para obtener el máximo de expresión. En cualquier museo, en innumerables libros es posible estudiar larga y reposadamente los ejemplos más sobresalientes de estas artes.

A continuación Turenne nos ofrenda su apreciación de una obra de Rembrandt. Recordamos que Goethe poseía precisamente un grabado de este autor, titulado *“El Buen Samaritano”*, el que con frecuencia observaba largo rato y compartía las meditaciones o movimientos del alma que esta obra le evocaba con sus visitantes o asíduos interlocutores³⁷³.

Tengo ante mis ojos un aguafuerte de Rembrandt: ¡qué pocas cosas hay en ella!; ¡pero cuán admirables!. Unos sauces pelados por el invierno, reflejan sus esqueletos en una lagunita; al extremo opuesto los equilibran cuatro o cinco álamos deshojados. En el segundo término algunas cabañas miserables. Se pierden en la lejanía unos bosquecillos

³⁷³ Eckermann, Johann Peter .Gespräche mit Goethe in den letzten Jahren seines Lebens, Leipzig, 1823-1832

enclenques, y allá en el horizonte una delgada línea de colinas; en el cielo media docena de líneas que configuran el vuelo de las nubes.

Hay tal equilibrio de masa, tal expresión de perspectiva atmosférica, y más que todo, tal sensación de tétrica pobreza, que Rembrand no ha necesitado ponerle título. Es el ambiente de mísero campesino del siglo XVI y XVII expresado elocuentemente, sin que ningún detalle melodramático venga a alterar con su truculencia lo que el dibujo expresa.

Y así por centenares se encuentran las estampas que pacientemente podemos y debemos estudiar para aprender, no solamente a ver como ven los artistas, sino también a evocar con sobriedad la emoción estética, a concentrar nuestra atención en lo que está perdido o inadvertido en la máxima extensión de un programa.

Apela a la magnífica cita de Corot, cuya lectura exime de todo comentario:

Cuando alguien interpeló alguna vez al magnífico paisajista que fue Corot, cómo hacía para encontrar esos sitios de exquisita luminosidad o de robustos claroscuros que le hicieron maestro entre los maestros, el gran paisajista contestó: “Hay que saberse sentar”, con lo que quería expresar que hay que saber aislar mentalmente el motivo entre todos los que lo rodean. Pero también ese chusco le preguntó: “Yo no veo las ninfas que usted está pintando”. Corot, sin dejar los pinceles, contestó: “Pero yo las veo”.

Saca de ella las conclusiones para la elaboración fotográfica, que da la ocasión de actuar o intervenir sobre el resultado de la toma inicial³⁷⁴:

Esa frase tajante debiéramos recordarla todos cada vez que nos disponemos a obtener un negativo; ella expresa que no debemos reducir y menos confundir nuestra visión física con nuestra visión íntima. Por eso para los intervencionistas el negativo no es sino la hoja de álbum del artista; ella contiene ese mínimo de impresión óptico-química sobre la que reconstruiremos nuestra emoción.

Bienvenidas las raras veces que en el negativo coinciden. En el caso contrario, reclamamos la libertad de transformarlo.

Y como no podía ser de otra manera deja para el final a los que ven sin ver, a los que perciben pero no ven con los ojos del espíritu.

³⁷⁴ Es interesante hacer el paralelismo entre el “intervencionismo” de Turrene en Obstetricia e igual tendencia en fotografía, lo que constituye una reivindicación del ser humano y de su libertad

Quédanos el último grupo; ¡y cuán difícil me es ocuparme de él sin herir respetables susceptibilidades!. Es el de los que no saben ver... o sólo ven con el objetivo fotográfico. Así como en arte militar los movimientos envolventes son casi siempre decisivos, así en dialéctica conviene empezar “por la otra punta”, y en espirales sucesivas y cada vez más apretadas acercarse al objeto.

Desgraciadamente hay muchos, muchísimos aficionados que no saben ver.... O solo ven con el objetivo fotográfico.

Así como en arte militar los movimientos envolventes son casi siempre decisivos, así en dialéctica conviene empezar “por la otra punta” y en espirales sucesivas y cada vez más apretadas acercarse al objetivo.

Desgraciadamente hay muchos aficionados que no saben ver; ... o sólo ven con el objetivo fotográfico.

Es tan inconsciente esta falta de visión, que muchos quedan alhelados cuando se les muestra todo lo que no vieron y estaba allí rompiéndoles los ojos ... ¿Quién no se ha dado cuenta, comparando viejos negativos con los actuales cuánto ha aprendido a ver?

En conclusión: Admiramos con noble y generosa envidia a los del primer grupo; sigamos con desinteresada emulación a los del segundo; compadezcamos a los del tercero, a los que no quieren ver.

¿Qué verán? Hechos, innumerables hechos, que rompen los ojos sin contar los que de lejos muestraban la mano del artesano, pero, ¿y las sugerencias, los mensajes mentales? Los hay, seguramente, ¿pero cuáles obras les dejaron esa huella que les permiten deseñarlas para los muros de sus casas? Y no se crea que soy un cascarrabias predicando en el desierto. Hace dos o tres años que en el Mundo de la Fotografía Artística hay muchos que comienzan a rechiflarse

VI

Recorrió la campaña en excursiones fotográficas, para plasmar imágenes bellas. Se interesó en la figura humana y nos dejó un autorretrato fotográfico, en el que aparece, de túnica, en actitud de enseñar obstetricia, con un fórceps en la mano. Igualmente solía tomar instantáneas, frente al ocasional modelo en esas reuniones de retratos, en el subsuelo del *Centro Gallego*.³⁷⁵

VII

Fue investigador, al igual que el eximio Santiago Ramon y Cajal³⁷⁶, de las distintas técnicas y recursos prácticos de la fotografía.

³⁷⁵ Pernin, A. Homenaje al Dr. Turenne, op. cit.,:21

³⁷⁶ Ramón y Cajal, Santiago. Recuerdos de mi vida, Madrid, 3era ed., 1923

En Montevideo tiene como antecesor en la materia a Teodoro Miguel Vilardebó. Cuando el 25 de febrero de 1840 arriba a Montevideo la fragata francesa “*Orientale*”, trae a bordo al abate Cote, provisto del instrumento inventado poco antes por Niepce y Daguerre. De hecho el viaje constituía una misión enviada por Luis Felipe para dar a conocer el descubrimiento alrededor del mundo. La demostración se hizo primero en casa de unos franceses, la familia de Josefa A. Cavaillon y luego en el Cabildo ante mucho público. Se tomó una foto de la Catedral con el puerto por fondo. Por la tarde Santiago Vázquez reunió en su casa a los interesados, entre quienes se hallaba Vilardebó. Este, que había tenido oportunidad de aprender en París en el laboratorio de Jean Dumas la terminología química y los procedimientos empleados, publicó poco después un artículo en *El Nacional* (2 ép.384,6.III.1840).³⁷⁷

Turenne fue el primero en emplear el bromóleo; se definió como intervencionista, modificando el negativo o fotocopia, a la que prefirió denominar “*fotoestampa*”; realizó foto en color con el procedimiento de Lumière. Se negó sistemáticamente a que se instituyeran premios, pese a que participó en numerosas exposiciones, donde se destacaban siempre sus obras.

³⁷⁷ Mañé - Garzón, Fernando. Vilardebó (1803-1857) Primer médico uruguayo, Págs. 314-315, Montevideo, 1989.

Capítulo XIV

Los últimos años y homenajes tributados aTurenne.

I

Unido en segundas nupcias con la Sra. Ma. Julia Anido, vivió en Pocitos, donde recibía a la hora del té a sus discípulos y amigos. Allí concurrían Ferdinand Pontiac, Camilo Paysée, Luis Sacco Ferraro y Alejandro Pou de Santiago.³⁷⁸

Siempre apasionado y discutidor, continuó ofreciendo su docencia a través de conferencias, sobre distintos tópicos de medicina social y de historia de la medicina.

En 1944 se inauguró el *Refugio-Escuela de Madres*, ubicado en la calle Galicia y Convención (en un terreno donado por Gustavo Saint Bois para *Casa del Canillita*), lo que constituyó la concreción de otro ideal de Turenne, para el que contó con el apoyo del Presidente Amézaga³⁷⁹.

II

El 19 de mayo de 1928, en el *Salón de Actos Públicos de la Universidad*, Turenne es objeto de un homenaje, con motivo de cumplir los treinta años de docencia y los veinticinco de su incorporación al profesorado en la Facultad de Medicina. En esa ocasión, en nombre de los consejos Directivos de la Facultad y de la Asistencia Pública Nacional, hace uso de la palabra Juan Pou Orfila³⁸⁰, quien manifiesta:

Dotado por la Naturaleza de una voluntad ansiosa de saber, de un espíritu penetrante y ágil, de una intensa vocación por la enseñanza y de una extraordinaria facilidad de expresión oral, ha perfeccionado, merced a su incansable actividad, estas cualidades naturales, y ha llegado a ser uno de los más brillantes profesores de nuestra Facultad de Medicina.

Agréguese a esto su actividad como publicista. Su bibliografía es extensísima, hasta el punto que sus trabajos, relativos a los más variados temas obstétricos y a diversas cuestiones ginecológicas y médico-sociales, llegan a un centenar.

³⁷⁸ Pou de Santiago, A. Comunicación personal

³⁷⁹ Turenne, César. Comunicación personal.

³⁸⁰ Pou Orfila, Juan. Discurso pronunciado en el Salón de Actos Públicos de la Universidad, con motivo del homenaje al profesor Turenne (mayo 19 de 1928. in: Pou Orfila, J. Discursos Universitarios y Escritos Culturales, págs 244-249, Montevideo, 1928.

III

Profesor Emérito de la Facultad de Medicina, fue en sus últimos años Presidente de la Comisión de Extensión Universitaria.

Fue miembro de la Sociedad Francesa de Ginecología y Obstetricia, del Colegio Americano de Cirujanos, de las Sociedades de Ginecología y Obstetricia Argentina, Brasileña, Venezolana y Cubana, de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, de la Sociedad Argentina de Medicina Social, de la New Cork Academy of Medicine, de la Academia de Medicina de Buenos Aires.³⁸¹ El gobierno de Francia lo designo, con sobrados méritos, *Oficier de la Légion d'Honneur*.

IV

El Profesor Zárate de Buenos Aires da el nombre de Turenne a una sala de la Maternidad del Hospital *San Roque*. Años después, en 1934, se le tributa igual homenaje, designando con su nombre a una sala de la Maternidad "*Samuel Gache*" en el Hospital *Rawson* de Buenos Aires, en la que funcionaba la Catedra de *Introducción a la Obstetricia y Puericultura* a cargo del Prof. Palacios Costa.³⁸²

V

Falleció en Montevideo, el 17 de febrero de 1948. Su estampa de hombre delgado, no muy alto, vivaz, con sus "*lorgnettes*" características, dejó viva impresión entre quienes lo conocieron. Pulcro en el vestir como en el hablar. Pese a que dominó varios idiomas, manejaba con suma elegancia el castellano.³⁸³

VI

Se puede sintetizar su actitud frente a la vida con una frase suya:

*He dicho cuanto pienso y he pensado cuanto he dicho; pero lo pensado y lo dicho llevan el signo evidente de toda mi experiencia, de toda mi buena fe, de toda mi sinceridad y mi amor a la Patria y de una voluntad de luchar sólo superada por la certeza de triunfar*³⁸⁴.

VII

Con motivo de su fallecimiento, José Olivera Ubios publica en la prensa un artículo titulado "*Augusto Turenne – Enrique Finochietto*". Ambos médicos

³⁸¹ Editorial. An. Fac. Med. Montevideo, 33:449-450,1948.

³⁸² Editorial. Arch. Urug. Med. Cir. Esp., 4, abril de 1934.

³⁸³ Yruleguy, Juan Bruno. Comunicación personal.

³⁸⁴ Turenne, A. El contralor de la concepción. . 147 pp, M.S.P., Montevideo, 1942

murieron casi en la misma fecha. Hace su apología paralela, destacando sus facetas de médicos y humanistas, al mismo tiempo que en sus preocupaciones sociales. El 18 de marzo de 1948, al cumplirse un mes de su muerte, se le rinde homenaje en el cementerio del Buceo, ocasión en la que hace uso de la palabra Manuel Rodríguez López³⁸⁵

VIII

El 11 de octubre de 1953, se lleva a cabo el acto por el que se designa a la Casa de la Maternidad con el nombre de “Augusto Turenne”. La discusión parlamentaria del proyecto de ley en tal sentido fue oportunidad para que los senadores Francisco Corteza, Bove Arteaga y Pedro Manini Ríos destacaran la personalidad del maestro. La Comisión promotora del mismo fue presidida por Manuel Rodríguez López, secundado en la secretaría por Rogelio Beloso. Hizo uso de la palabra J. Alberto Castro, en nombre *Sociedad Ginecotológica del Uruguay* y de la *Federación Latino Americana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología*. Entre otras cosas, manifiesta:

La Sociedad Ginecotológica del Uruguay tiene encumbrados motivos para rememorar la personalidad de Turenne. Pertenece a este la iniciativa de su fundación; lo contó sucesivamente entre sus socios fundadores, activos y honorarios; fue presidente y con la prestancia de su actuación permanente, jerarquizó sus debates y sus realizaciones de carácter científico y médico social.

La FLASOG, uniendo a todas las instituciones médico científicas de ginecología y obstetricia latinoamericanas, es la realización póstuma de una fecunda iniciativa del maestro. Su participación en este acto traduce el reconocimiento admirativo que se le expresa sucesiva y reiteradamente en cada justa científica internacional.

...Tenía un carácter que a la vez era amable y cautivante y frecuentemente recio, que a menudo no supo o no deseó adaptarse a normas plácidas de convivencia. . Por este hecho y por el brillo de su cultura humanista y de su actuación en las múltiples disciplinas que cultivó, se le admiraba más que se le quería y no gozó sino limitadamente del halago del afecto general. Tampoco convenía mucho este a su modalidad espiritual que necesitaba continuamente el acicate del obstáculo para mantener enhiesto su espíritu combativo. Gustó de muchos triunfos, pero no forjó por cierto su carácter en un camino de fácil acceso al éxito profesional y a la consideración docente, sino venciendo vallas intencionada y tenazmente sostenidas ante el temido competidor de garra y de talento

³⁸⁵ Al cumplirse un mes de su deceso se rindió homenaje al D. Augusto Turenne, La Mañana, jueves 18 de marzo de 1948, pág 5.

IX

En ocasión del *Primer Congreso Uruguayo de Ginecología*, reunido en Montevideo en 1948 se rindió homenaje a tres maestros de la ginecología nacional, fallecidos con pocos meses de intervalo entre 1947 y 1948: Luis P. Bottaro, Juan Pou Orfila y Augusto Turenne. La parte oratoria de este homenaje estuvo a cargo de Américo Stábile.

X

En 1958, con motivo de los diez años de su muerte, el edil Santiago Juñen presentó a la Junta Departamental de Montevideo una moción para que se designe con el nombre de Dr. Augusto Turenne una importante vía de tránsito de la ciudad”.³⁸⁶

XI

El 27 de noviembre de 1991, en su Sede Social, el Sindicato Médico del Uruguay, por intermedio de su Comisión de Cultura, organizó un acto de homenaje a Turenne. Luego de las palabras introductorias del Presidente del S.M.U. Rodolfo Méndez Chiodi, y del Presidente de la Comisión de Cultura, Fernando Mañé Garzón, Ricardo Pou Ferrari, realizó una semblanza y valoración de la personalidad del Prof. Dr. Augusto Turenne; Juan Ignacio Gil, se ocupó de Turenne como cultor de la Historia de la Medicina en nuestro país; Alfredo Pernin, en nombre del Foto Club del Uruguay rememoró anécdotas personales y el Prof. Juan J. Crottogini desarrolló el tema “*Los Cuatro Grabndes*”. A continuación y en recuerdo de la afinidad de Turenne por la música, la pianista Nybia Mariño ejecutó obras de Schumann y Chopin.

³⁸⁶ Homenaje al Dr. Augusto Turenne, La Mañana, junio 4 de 1958

Capítulo XV

Análisis crítico de la personalidad y obra de Turenne.

I

El encare sistemático de los aspectos sociales de la medicina surge conjuntamente con el auge de la higiene y la prevención, con el estudio de los factores ambientales en su relación con la salud y la enfermedad.

En el siglo XVIII la revolución industrial trajo aparejada una profundización de la reflexión y las acciones referidas a la llamada “*cuestión social*”. La desaparición de la protección feudal así como de las corporaciones medievales, la concentración de habitantes en las ciudades en torno a las fábricas, el liberalismo económico y el capitalismo “*salvaje*”, la explotación de los obreros, las malas condiciones de vida y de trabajo y el desempleo, trajeron aparejados problemas político sociales que tuvieron por base la reacción de la clase obrera y repercutieron sobre la legislación y la medicina.

II

En el Uruguay en la transición del siglo XIX al siguiente, ocurren varios hechos simultáneos: la industrialización incipiente, la llegada de importantes contingentes inmigratorios, la difusión de las ideas anarquistas, comunistas y socialistas, así como el impulso de obras caritativo asistenciales cristianas. Todo lo anterior trajo el problema social a un primer plano de interés.

Después de la Encíclica *Rerum Novarum* de Leon XIII en 1891 y en lo nacional, la actividad de los laicos nucleados en el *Club Católico* (a partir de 1875) dio lugar a la creación del *Círculo Católico de Obreros* en 1885. En 1895 Monseñor Soler da a publicidad la *Pastoral sobre la cuestión social*. En 1904, luego de planteos en los Congresos Católicos de 1893, 1900 y 1903, el *Consejo Superior* de dichos círculos eleva al Parlamento, en 1904, un proyecto sobre jornada laboral de ocho horas. Al año siguiente se presentan las iniciativas sociales del Partido Nacional. Pero fue la arrolladora política social desarrollada por José Batlle y Ordóñez la que acaparó las acciones políticas en este campo.³⁸⁷

III

La creciente estatización, la progresiva e irreversible separación de Estado e Iglesia, conjuntamente con las condiciones de relativo bienestar económico

³⁸⁷ Pou Ferrari, Ricardo y Mañé Garzón, Fernando. Luis Pedro Lenguas. Médico Apóstol, Montevideo, 2005.

surgidas luego de la pacificación del país en 1904 y el inicio del civilismo, favorecieron la gradual pero rápida secularización de la asistencia médica, que se tradujo en obras públicas, como la creación de Institutos, la fundación de hospitales y una creciente estructuración de organismos y disposiciones concernientes a la salud pública.

Los grupos más vulnerables de la población, los niños, las mujeres, los pobres y desvalidos, fueron objeto de especial preocupación. Sin participar directamente en política, algunos médicos destacados, afines por su especialidad con los grupos sociales mencionados, tuvieron relación con las políticas de Estado en la materia. Entre ellos están Luis Morquio y Augusto Turenne.

Morquio, primero a cargo del *Asilo de Huérfanos y Expósitos*, más tarde como titular de la *Cátedra de Pediatría*, enseña todos los factores que afectan la salud y el desarrollo del niño, así como las medidas para salvaguardarlo.

Turenne, enfrenta los temas médico sociales a los que hemos hecho larga referencia. Hombre sensible y a la vez polémico, hizo hincapié en los contrastes que imprimía la posición social sobre la salud femenina. Su discurso es el del batllismo ortodoxo, con las notorias similitudes al del socialismo. Advierte que las diferentes “*patologías sociales*” requerían un “*diagnóstico etiológico*” y pone en claro que el común denominador es la ignorancia y la pobreza. Distingue entre terapéuticas sociales “*sintomáticas*”, que se limitan a resolver situaciones consumadas, de las “*etiológicas*”, que se orientan a la prevención de largo alcance, o las de “*emergencia*”, para enfrentar hechos concretos y de grave magnitud individual y colectiva.

Sensibiliza a los estudiantes, al cuerpo médico, a los poderes públicos y a la opinión frente a estas realidades, lo que le vale algunas pugnas con sectores moderados.

Como profesor universitario brega por la mejor formación técnica, sin descuidar los aspectos éticos, sociales y humanísticos. También, por exigencias académicas más severas como garantía de la excelencia de los egresados. Concibe un escalonamiento de la asistencia obstétrica, para que los profesionales más capacitados, en el sitio mejor equipado, sean los que resuelvan los casos más complejos, que les refieran otros colegas. Sin descuidar la actualización del “*el médico de campaña*”, crea un centro que hoy se llama “*de tercer nivel*”, provisto de todos los adelantos científico técnicos y de los más competentes de los especialistas en las distintas ramas que tuvieran que ver con la salud de la mujer, dentro y fuera del embarazo.

IV

Partidario del Estado como “*supremo protector del pueblo*”, traza a partir de la Maternidad un sistema de consultorios periféricos, centros de apoyo y refugio para embarazadas, “*en condiciones de riesgo social*”.

Cambie la modalidad de ejercicio de la Obstetricia, que deja de ser campo de acción para idóneos, para tomar mayor jerarquía la acción de los ginecólogos.

Turenne es el primero en concebir al feto como paciente, por lo que es el creador de la *perinatología*. Esta disciplina encara la “*salud prenatal del niño*”, expresión que, lustros más tarde, es rediseñada por Hermógenes Alvarez como “*pediatría intrauterina*”³⁸⁸. Los recursos planteados por Turenne para asegurar la salud del binomio madre hijo son control y asistencia correcta del parto, utilización de la cesárea en un número más amplio de indicaciones, abandono de procedimientos agresivos (versión, sinfisiotomía, embriotomía), uso de medicaciones para mejorar la dinámica uterina, anestesia. Todo esto trae aparejado la “*medicalización*” e “*institucionalización*” del proceso grávido-puerperal. En las clases sociales más favorecidas todavía tardarían unos años para que se generalizara la asistencia del parto en sanatorios. Las clases más bajas, especialmente de la capital, son asistidas en la *Casa de la Maternidad* o en domicilio pero bajo la supervisión pública. Las salas hospitalarias de obstetricia dejan de ser “*parideros*” de mujeres abandonadas o que quieren esconder su “*deshonra social*”. Pasan a ser un lugar de relativa excelencia, donde las mujeres pobres recibían asistencia médica, albergue, así como pautas educativas en materia de puericultura, regulación de la natalidad, prevención de enfermedades.

V

Turenne es el iniciador de la “*medicalización*” e “*institucionalización*” del embarazo y el parto, tendencia que luego se generaliza, al punto que a partir de mediados del siglo XX, en el Uruguay, todos los partos son asistidos en medio hospitalario y sanatorial. Pueden reprocharse inconvenientes a esta directriz, pero ha contribuido en el mundo entero a la disminución de la mortalidad materna y neonatal, si bien ha significado incremento de costos y cierta deshumanización del parto. Antes de esta “*inflexión asistencial*”, era de gran magnitud, tanto el porcentaje de las mujeres que tenían complicaciones vinculadas con la reproducción y morían a causa de ellas, así como los decesos y discapacidades infantiles como consecuencia del parto. Su abatimiento es uno de los factores esenciales que explican el aumento de la expectativa de vida al nacer.

Turenne apoya sus enseñanzas con su ejemplo. Si bien tuvo nutrida clientela privada, que le permitió un nivel de vida acomodado, dedica gran parte de su tiempo a la población hospitalaria, objeto de sus reivindicaciones sociales. A medida que transcurre el tiempo, el horizonte de su mirada social se amplía y radicaliza.

³⁸⁸ Alvarez, Hermógenes, comunicación personal, circa 1980.

VI

La preocupación social de Turenne lo lleva a desafiar otros tres problemas de causa e impacto social: el aborto provocado, las enfermedades venéreas y el cáncer genital femenino. Así como en otras publicaciones³⁸⁹ hemos puesto de relieve la gravitante influencia de la escuela ginecotológica uruguaya en el avance de la cirugía abdominal, ahora lo reiteramos para las patologías sociales y su prevención.

El aborto provocado ha sido y es aún un problema de gran envergadura. Ya lo advierte Turenne en su comunicación al *II Congreso Médico Nacional* en 1916, cuyas conclusiones fueron aprobadas por aclamación. Destaca la frecuencia, la fuerte atribución de la pobreza y la ignorancia, así como la necesidad de promover acciones económicas y educacionales del sector más desvalido de la sociedad.

De este modo se interesa por la educación sexual, inquietud compartida, entre otros, por la primera médica y feminista uruguaya Paulina Luisa y resistida por el catolicismo. Mientras los primeros reclaman que se incorpore la temática sexual y reproductiva a los programas de estudio, los segundos estiman que una cuestión que tiene tantas connotaciones morales, no debía dejarse librada a las directivas del maestro o profesor, cuya posición personal podía no ser totalmente ecuánime. Por otra parte, los educandos no tendrían, según este punto de vista una madurez suficiente para discernir lo correcto a punto de partida de dichas informaciones. Por consiguiente, siguen afirmando estos, la educación sexual debe ser tarea exclusiva de los padres, en el ámbito familiar³⁹⁰.

Los primeros³⁹¹ afirman que quien ignora está expuesto a los peligros de las infecciones venéreas, del embarazo indeseado y –particularmente- de su consecuencia, el aborto provocado. Ni unos ni otros tienen plena conciencia de la magnitud del peso de la sexualidad en el desarrollo sico emocional humano, ni de su dimensión antropológica, que lo convierten en un tema de palpitante actualidad. Ambos coinciden en la responsabilidad, los primeros con el concepto de “*maternidad o paternidad conscientes o responsables*”, los otros ponderando el respeto de la dignidad del cuerpo en cuanto integrante, indisociable del alma, de la realidad humana, al igual que la íntima vinculación de la sexualidad con la reproducción y por consiguiente con la propagación de la vida humana, que es digna del máximo respeto desde el momento mismo de la concepción.

³⁸⁹ Pou Ferrari, Ricardo y Mañé Garzón, Fernando. Luis Pedro Lenguas, un médico apóstol, Montevideo, 2005.

³⁹⁰ Morelli, Juan B. A propósito de la Instrucción Sexual, Propaganda Cultural de la Federación de la Juventud Católica del Uruguay, 52 págs., Montevideo, 1922-

³⁹¹ Luisa, Paulina Sobre Instrucción Sexual. Segundo Congreso Médico Nacional, Montevideo, 1921(1922),1:150-179.

Turenne evoluciona hacia un pensamiento más liberal, acorde con su carácter contestatario y con su concepción atea y materialista de la vida. En sucesivas publicaciones y conferencias destaca el incremento progresivo e ineluctable de la cifra de abortos intncionales, que ahora prefiere denominar “*provocados*” y no “*criminales*” como en 1916, así como de sus complicaciones, muchas veces mortales.

VII

Surge por esa vía su interés por la regulación o control de la concepción, lo que se relaciona a su vez con sus ideas sobre eugenesia. Esta es una disciplina que procura el mejoramiento y preservación de la pureza de los caracteres hereditarios de la especie humana. Turenne formó parte de la “*Sociedad Uruguaya de Eugenesia y Biotipología*”, que no debe confundirse con la “*Comisión de Eugenesia*”, que fue un órgano instituido por el Ministerio de Salud Pública en 1935, del que también formó parte Turenne y que se encargaba del estudio de solicitudes de esterilización o interrupción del embarazo en casos especiales³⁹².

Nacida esta ciencia de los trabajos de Francis Galton³⁹³, recibe su principal estímulo de la teoría de la degeneración³⁹⁴, cuya importancia creció, tanto en medicina como en sociología, a finales del siglo XIX y comienzos del XX. La observación de enfermedades que involucraban la calidad física, intelectual y el rendimiento social del ser humano, llevó a considerar que era resultado de la herencia, así como de la trasmisión de conductas o personalidades patológicas o delictivas adquiridas por condiciones adversas de vida. Llevó a la conclusión que era preciso el control de la reproducción en tales casos. Esto se podía lograr, tanto con medidas “*positivas*” como “*negativas*”, tales como el examen prenupcial, el impedimento de la reproducción de los enfermos mentales y delincuentes, la limitación del número de hijos, la supresión de los seres inferiores, degenerados o incluso de los enfermos terminales (eutanasia).

³⁹² Sapriza, Graciela, op.cit.

³⁹³ Francis Galton (1822-1911), primo de Darwin, fue un científico que acuñó la palabra eugenesia y la definió como “el estudio de los factores bajo control social que pueden mejorar o perjudicar las cualidades raciales de las futuras generales, tanto física como mentalmente”³⁹³. A partir de entonces realiza estudios de población para conocer la importancia relativa de la naturaleza y el ambiente, como en los estudios de gemelos. Fundó en 1907 en la London University, la Eugenic Education Society, convertida en 1926 en Egenics Society y a partir de 1989 en Galton Institute. Entre sus integrantes aparecen destacados economistas³⁹³ y dirigentes. Puesto que la selección se basa en la lucha del fuerte con el débil, el resultado de la selección natural se vería afectado por la caridad, que potenciaría la sobrevivencia de los segundos. Para ser efectiva, la selección artificial tiene que considerar dos aspectos: positivo, de modo que a los mejores se les asegure más descendencia y negativo, para evitar que los débiles se reproduzcan.

³⁹⁴ Benedict Augustin Morel (1809-1873), un médico francés, que en su trabajo sostuvo que diferentes enfermedades físicas, intelectuales y morales son producidas por un único procedimiento: la degeneración. Este diagnóstico se hizo muy popular, en especial en Europa continental.

Con la influencia de juristas como Lombroso, se llegó al extremo de distinguir “razas superiores” y “razas inferiores”, concepto que está en la base del racismo y de los atroces genocidios ocurridos en el curso del siglo XX, como fue el caso del holocausto del pueblo judío.

Nunca llegó Turenne, convencido antifascista, a admitir “*la estupidez de la superioridad racial*”. Sin embargo, en muchos de sus trabajos afloran conceptos de eugenesia positiva. Los mismos pueden concretarse en su afirmación “*no ser más, sino mejores*” o en la idea de que “*el mejor modo de evitar las anormalidades es evitando que el individuo sea concebido*”.

No estuvo solo en esta línea de pensamiento. Paulina Luisa presentó un trabajo sobre Eugenesia, que publicó luego en forma de libro³⁹⁵ en 1916. Juan Pou Orfila también defendió la idea y redactó una breve reseña sobre “*Eugenia*”³⁹⁶. Formaron parte, junto con Roberto Berro, de la delegación uruguaya al *Segundo Congreso Panamericano de Eugenesia y Homicultura* realizado en Buenos Aires en 1932, del que también participó Turenne. Todos los países participantes concordaron en la necesidad de tomar medidas referentes al control de la inmigración, la limitación de la reproducción de los criminales y débiles mentales, así como en la conveniencia del examen y consejo prenupcial. Muchos de estos conceptos fueron introducidos en el *Código del Niño*, impulsado por Roberto Berro en 1934, médico pediatra que recién había sido designado Ministro sin cartera de Protección a la Infancia y que poco después iniciara una prolongada actuación como Director General del Consejo de Niño.

VIII

Turenne fue ateo y anticlerical desde la juventud. A lo largo de su extensa obra no aparece una sola mención a Dios o al alma humana. No perdía ocasión de denostar el dogmatismo de la Iglesia Católica, en particular por las posturas tradicionales de ésta en materia de anticoncepción y aborto provocado, reafirmadas en la Encíclica “*Casti connubi*” proclamada por Pio XI en 1931.

Es evidente que la oposición de parte de la opinión pública a las ideas de Turenne, que en cierto modo lo tildaban como revolucionario, comunista y partidario del aborto libre, lo condujo, por un lado, a radicalizar aún más sus posiciones y, por otra, a comentar diferentes documentos eclesiásticos y obras de teología. A punto de partida de su también dogmático anticlericalismo y de su falta de formación teológica, estos análisis aparecen como pueriles, parciales y sesgados. De ellos saca conclusiones erróneas por petición de principio y falsa generalización. Por ejemplo, en su afán por defender la maternidad consciente o sea los métodos de limitación de la natalidad, afirma que el Magisterio acepta el método de Ogino y Knauss como alternativa

³⁹⁵ Luisi, Paulina. Sobre eugenesia, Montevideo, 1922.

³⁹⁶ Pou Orfila, Juan Eugenia en América Latina. Obst. Ginec. Latinoam.

contraceptiva para los católicos. En realidad, la enseñanza de la Iglesia, mantenida hasta el presente, es que la relación sexual debe estar siempre abierta a la vida, a la reproducción. Sólo en condiciones excepcionales admite la abstinencia periódica, ajustándose a los períodos de fertilidad naturales a lo largo del ciclo menstrual.

IX

No resultan fácilmente sintetizables las ideas de Turenne con respecto al aborto. No porque se propusiera ser confuso con la finalidad de no comprometerse, ni porque su estilo –siempre inmaculado– se lo impidiera. En este sentido, su razonamiento tiene cierto parentesco intelectual con el de Vaz Ferreira. En efecto, este en *“Lógica viva”*³⁹⁷ distingue las *“cuestiones explicativas”*, que admiten una solución y las *“cuestiones normativas”*, para las que no necesariamente deberá encontrarse una solución perfecta. En estas últimas habrá que *“pensar, apreciar, valorar ventajas e inconvenientes y, si es el caso, decidirnos por una de las dos (o más) soluciones”*. La confusión de un tipo de problema con otro, lleva a actitudes parciales, exclusivistas, *“notablemente a esa tendencia tan común de rechazar las soluciones que tienen inconvenientes, por el sólo hecho de tenerlos...Esta tendencia lleva a que (a ciertos hombres) les cueste tanto encontrar soluciones prácticas (debido a) la tendencia a encontrar soluciones sin inconvenientes...”* Esto sería particularmente aplicable al tema del aborto.

Algo similar podría aseverarse con respecto a *“pensar por sistemas”* o por *“ideas a tener en cuenta”*. En esta última modalidad aparecen las *“cuestiones de grado”....“que no pueden resolverse de un modo geométrico”*. En forma paralela, en *“Moral para Intelectuales”*³⁹⁸, refiriéndose a la *“moral y más específicamente, lógica de los médicos”*, Vaz Ferreira habla de que *“la medicina tiende a transformarse en un bloque de creencias...todas las cuales tienen la misma fuerza”*. La tendencia, de la que algunos médicos se libran (tal sería el caso de Turenne) *“a no graduar la creencia, o a no graduarla suficientemente...”*. Es preciso, dice el filósofo, que (el médico) *“sepa proporcionar su creencia a la base de hechos en que se apoya”*.

X

Durante años hemos tratado de identificar el hilo conductor de la posición de Turenne sobre el aborto provocado. Era –como lo manifestara enfáticamente uno de sus discípulos, Juan J. Crottogini³⁹⁹–, un enemigo acérrimo de esta práctica, a la que él mismo calificó de *“brutal y execrable”*. Tampoco

³⁹⁷ Vaz Ferreira, Carlos. *Lógica viva*, págs. 77 y sig., Montevideo, 1917

³⁹⁸ Vaz Ferreira, Carlos. *Moral para Intelectuales*, Págs.72 y sig., Montevideo

³⁹⁹ Crottogini, Juan J. *Homenaje a Turenne*. S.M.U., Mecanografiado, 1992.

preconizaba el aborto libre, como se lo atribuyeron algunos de sus contemporáneos. Quizás en el curso de las discusiones exageró algunas facetas de su opinión sobre la despenalización, como suele ocurrir en el fragor de los enfrentamientos públicos y con su ya conocida ofuscación anticlerical.

Los hechos podrían sintetizarse, según Turenne, del siguiente modo: el problema del aborto provocado aumenta inexorablemente. Frente a las consecuencias que acarrea sobre la morbimortalidad femenina, al igual que sobre el decremento de la tasa de natalidad (sin disminución de las de mortalidad infantil), el médico, el profesor universitario, el humanista, se pregunta: ¿Cuál es la solución? Entonces advierte que no dispone de una fórmula perfecta y que es preciso “*graduar*” las acciones si se quiere enfrentar la realidad. Dado que, a su juicio, las grandes causas son la ignorancia y la pobreza, plantea los encares a largo plazo, la educación y la mejoría de las condiciones económicas. Entre tanto, ¿qué hacer para abatir las cifras implacables? La protección a las mujeres pobres que puede brindarles el Estado en forma de Casas y Refugios, la buena asistencia obstétrica y las garantías legales. Por supuesto que Turenne sólo halla razones de condena y no admite excusas para las clases acomodadas que recurren por egoísmo al aborto como medio para limitar los nacimientos, para mantener su estatus y no tener que repartir el capital entre muchos hijos.

En oportunidad de la discusión de Código Irureta Goyena en 1933, que despenaliza el aborto y la eutanasia, el problema adquiere, como hemos visto, connotaciones ideológicas y políticas. Turenne toma partido decididamente a favor de la ley vigente. Su posición se basa en observaciones sobre la incidencia del aborto en las tres etapas en las que divide arbitrariamente el período comprendido entre las dos fechas antes aludidas. En efecto, define un primer “período de ignorancia” entre diciembre de 1933 y julio de 1934, durante el cual el Código ya fue promulgado pero aún no ha entrado en vigencia. Un segundo período de “latencia”, de julio a diciembre de 1934, que las “Cláusulas sobre aborto impune no se han difundido” y un tercer “período de conocimiento”, de enero a julio de 1935, durante el cual son difundidas públicamente “por el intenso movimiento de opinión promovido a iniciativa de elementos católicos”. Muestra porcentajes de abortos provocados en relación a partos, supuestamente extraídos de la estadística hospitalaria.

La primera objeción que cabe es que la confiabilidad de los datos es escasa, ya que no todos los casos llegan al hospital, ni todos son denunciados (menos en el período de “impunidad”). También hay que tener presente que, cualquiera sea la consideración legal del aborto, es siempre una información secreta, reservada. En base a estos datos asaz falaces, Turenne concluye que durante la primera de las etapas señaladas las cifras se mantienen, que bajan durante el “período de conocimiento” y que vuelven a ascender luego de modificado el Código en 1938.

Cabe acá una segunda objeción, que es la poca significación de las diferencias numéricas entre ellas, diferencias que oscilan en torno al 4,6%.

Creemos que la argumentación es endeble y que las apreciaciones que la acompañan están teñidas de subjetividad. No surge de su pensamiento la idea de que para la Iglesia Católica la interrupción del embarazo constituye un delito de homicidio según la ley natural que, a su criterio, no debe quedar impune ante la ley positiva.

Turenne plantea claramente una falsa oposición entre la norma que penaliza el aborto y aquéllas que pueden contribuir a *“elevar el nivel de vida del hogar pobre”*, a *“establecer un Seguro Social General y un Seguro de Maternidad”*. *“Nada en lugar de nada, sino además de todo”*, hubiera dicho Vaz Ferreira.

Pensamos que Turenne guarda una posición ambigua, puesto que al mismo tiempo hable de que *“no seamos más, sino mejores”*, o de que *“no deben tener hijos el enfermo, el ignorante de su misión paterna, el impreparado técnicamente para la vida, el carente de preparación moral, el incapacitado económicamente”* y por otro se refiere a *“los estragos (del aborto provocado) como disolvente de la sociedad coyugal, como agente extraordinariamente poderoso de interiorización biológica general y sexual”*.

Es nuestra opinión que la intención de Turenne es el abatimiento de los factores que conducen al aborto provocado. Parte de la premisa de que la ley, a través de la penalización no lo reducirá, pero, paradójicamente, centra todas sus expectativas en que sea la normativa legal la que mejore las condiciones socio económicas y brinde, a quienes lo necesiten, acceso a la anticoncepción.

No resulta convincente, si se lo compara con otros actos que atentan contra la sociedad, que la despenalización conduzca a su disminución, ni al abatimiento de sus complicaciones, en especial si se tiene en cuenta que, aún en pleno “período de conocimiento” su práctica estuvo prohibida en las dependencias de salud Pública, a donde concurrirían las mujeres sin recursos. Por otra parte, si la “terapéutica causal” aún distaba mucho de ser efectiva, tampoco había justificación para tal decremento.

Es de hacer notar que el propio Turenne asevera que, durante la vigencia del viejo Código, este no estimulaba a los médicos a denunciar los casos, debido a que por la lenidad de las penas, al poco tiempo los responsables estaban nuevamente en libertad.

Una cosa es la dura realidad que enfrenta el médico, la de las mujeres que llegan al hospital con infecciones y hemorragias, que muchas veces ocasionan su muerte. Otra, el procurar evitarla negando la penalidad legal del aborto provocado. Por lo demás, creemos que este cambio sería el primer paso hacia la liberalización total del aborto, cualquiera fuera el motivo que lo indujera, ya que sólo así se aseguraría el control de las buenas condiciones de su ejecución. Una vez admitido que el embrión no es digno de protección legal en su condición de ser humano, todas las acciones en su contra pueden ser justificadas. Tal ocurrió en la Rusia comunista y en la Alemania nazi, donde,

ya no el ciudadano, sino el propio estado podía abrogarse el derecho de interrumpir embarazos, aduciendo razones de “pureza de raza” o de protección de la colectividad.

Turenne es llevado a defender su posición por su materialismo, por el “*poder médico*” que se manifiesta en la forma categórica de dar por ciertas sus afirmaciones, por su evidente rechazo a la Iglesia Católica y quizás también hacia la sociedad burguesa de la que él surgió y en la que prosperó y con la que rompió definitivamente luego de su divorcio. En las opiniones y actitudes públicas de los hombres suelen haber condicionantes subjetivas, emocionales, que pertenecen a la intimidad y son celosamente veladas. Basta citar el ejemplo de su contemporáneo José Batlle y Ordóñez, quien radicalizó sus posturas populistas y anticlericales, cuando, habiéndose unido con una mujer casada, fue objeto de desprecio y discriminación por la sociedad, aún tratándose de un hombre de su talla intelectual y de su influencia política. ¿Quién puede negar esas causas en el viraje ideológico radical de Batlle? Primero fue un respetuoso simpatizante de la Iglesia, que lo llevó a enfrentamientos con sus jóvenes compañeros por persignarse al pasar por la puerta de un templo o a ingresar como socio al Club Católico. Poco más tarde, y coincidiendo con el comienzo de su relación sentimental, despreció el juramento sobre la Biblia al hacerse cargo del Ejecutivo, persiguió a los sacerdotes, escribió Dios con minúscula en “El Día”, propició la secularización de la sociedad e impulsó la separación de la Iglesia y el Estado, que quedó implantada en la Constitución de 1918.

Traemos este ejemplo porque pensamos que en Turenne se dio una evolución similar. Si bien partió, a diferencia de Batlle, de una formación familiar atea y anticlerical, “*tranzó*” luego con la “*buena sociedad*” al contraer matrimonio con una mujer de alcurnia. Vivió como un burgués acomodado, siguió en todos los detalles los cánones de la vida propia de esa posición social. Pero, alrededor de 1925, se divorcia, no sólo de su esposa, sino de todo ese entorno burgués, vuelve a contraer matrimonio con una nurse, se muda al barrio de Pocitos. Coincide esto con la radicalización de sus posturas sociales⁴⁰⁰, que quizás ya estaban presentes en su espíritu, pero disimuladas para no “*desentonar*” con el entorno de “*respetabilidad*”. Entonces aflora, con su retórica impecable y arrolladora, una condena más o menos velada hacia la “*buena sociedad*” y paralelamente la defensa decidida de los pobres, de cuya situación en ocasiones parece hacer responsable a la primera. No fue, sin embargo, como se ha dicho, políticamente un socialista. Si bien combatió al gobierno de facto de Terra, continuó siendo colorado en la línea del batllismo ortodoxo. Una vez más, la subjetividad irrefrenable de Turenne lo lleva a emitir juicios históricos parciales y contradictorios. Manifiesta a lo largo de toda su vida un vehemente rechazo por Latorre, del cual ignora lo que pudo haber aportado al desarrollo del Uruguay y a quien califica rudamente como el

⁴⁰⁰ Si bien hemos leído ideas análogas en un trabajo de Graciela Sapriza, no lo conocíamos al momento de redactar el nuestro.

más sanguinario y arbitrario de los tiranos. A reglón seguido, ensalza la figura de Santos, ni menos despótico ni menos cruel que su antecesor. A él dedica una monografía histórica, le reconoce su benéfica influencia sobre el desarrollo de la Universidad, pero silencia todas sus facetas negativas. Creemos que esta actitud sólo puede ser explicada por la relación de amistad de su familia con este gobernante y su sucesor Tajés. Muy probablemente a raíz de dicha vinculación es designado muy joven como médico del Ejército. Otra faceta curiosa es que, pese a continuar por largos años ocupando esa posición y alcanzar el grado de general en su calidad de Inspector de los Servicios de Salud de las Fuerzas Armadas, en toda su profusa obra escrita no hallamos una sola mención a esta larga actuación. Probablemente, dados sus rasgos de personalidad, tampoco comulgara con la disciplina militar, ni participara del empleo de la fuerza en determinadas circunstancias, pero no llegó a producirse en este campo el “*quiebre*” que hemos mostrado en el aspecto social. Eso sí, su implícito desdén se traduce por el silencio más absoluto...

Capítulo XIV

Algunas características prominentes de la psicología de Turenne

I

¿Fue Turenne feminista?

Mujeres fueron sus pacientes, de distintas edades y condiciones. No podemos aseverar que Turenne fuera un feminista. En pocas oportunidades de su vastísima obra defa traslucir sentimientos de simpatía o aproximación con ellas, más bien se perfila como su cuidador, vigilante, educador y, por supuesto, sanador. Tuvo ocasionales coincidencias con feministas, como es el caso de Paulina Luisa, en lo referente a educación sexual⁴⁰¹ o eugenesia⁴⁰².

En contraste con algunos de sus contemporáneos, como es el caso de Juan Pou y Orfila, tampoco manifestó admiración por las condiciones peculiares de la femineidad, ni preocupación por su formación espiritual, ni bregó por una mayor participación pública

Vio a la mujer en tanto reproductora y dejó expresamente asentado que de su salud y de las condiciones de su vida, dependía el resultado del embarazo: un niño sano y sano, al que además tenía que amamantar. Salvo en el aspecto social, no existen en su prédica atisbos de una concepción holística, que abarcara a la mujer en cuanto ser humano.

II

Turenne, representante del “poder médico”.

Turenne es el paradigma del poder médico, en el momento del apogeo de este. Nunca actuó en circunstancias en que su opinión pudiera ser objeto de discusión, salvo por las repercusiones públicas discordantes, a las que adjetivó con ostensible desdén.

¿Cuál es la visión de la enferma que Turenne y sus contemporáneos tienen? El ginecólogo está “*por encima del bien y del mal*”. Diagnostica, trata, aconseja, sin muchos miramientos hacia la persona que tiene delante. Si por su sexo le sepulta imposible comprender plenamente a la mujer, por su postura intelectual tampoco hace el esfuerzo de ponerse en el lugar de su paciente. Con una mentalidad decimonónica, forma parte de la logia masculina que atesora los conocimientos y el lenguaje, compartidos entre sus integrantes, pero

⁴⁰¹ Luisa, Paulina Omstriccoçpm sexual. Segundo Congr. Med. Nacional, Montevideo, 1921 (1922), 1: 120-150

⁴⁰² Luisi Paulina. Eugenesia, Montevideo, 1919.

deliberadamente incomprensibles para sus enfermos. La condición de estos últimos es de radical menesterosidad; “*se ponen en manos*” del profesional, en él “*delegan*” las decisiones concernientes a su destino individual. Tratándose de mujeres, tal condición de inferioridad se magnifica. Ya dependían de sus padres, de sus esposos o de sus hijos varones mayores; en temas de salud, dependen del médico. Este se encarga, además, de “*medicalizar*” su existencia, al inmiscuirse hasta en los más recónditos aspectos de su sicología, su fisiología o su patología. En el caso que estamos estudiando hay factores adicionales. El ginecólogo es, desplazado el sacerdote, el único varón depositario de confidencias y secretos femeninos. Es el que introduce sus manos o instrumentos en la intimidad genital de la mujer, el que la interviene o la extirpa, El embarazo, lo mismo que el parto, es una función normal en la mayoría de los casos. Pero el ginecólogo debe “*controlarlos*”, “*asistirlos*”, tomar el lugar de la Naturaleza para “*conducirlos*” según su propio criterio de normalidad. Desde la posición que hace adoptar a la mujer, “*posición ginecológica*”, hasta la desnudez “*aséptica*” que le exige, desprovista de significados eróticos y ajena a todo pudor, la de la mujer frente al ginecólogo es una situación de “*sometimiento*”. Apenas si interesa el dolor, sólo en cuanto dificulta la fisiología o la ejecución de maniobras médicas. Poco pesa la opinión de la mujer, a veces incluso menos que la de su padre o su marido. Los más pequeños detalles de la vida están “*regulados*” por la medicina: los hábitos, las conversaciones, las lecturas, las amistades, la alimentación, el vestido. Esas mujeres, si además son pobres, “*pagan*” la asistencia que reciben, siendo objeto de estudio o entrenamiento de estudiantes y médicos inexpertos; también pagan por la ineptitud o torpeza de estos. El hospital es el ámbito para cuidarlas, pero también el de exponerlas. El estudiante aprende a observar: palpar, percutir, auscultar, tectar y también a actuar: asistir, operar. Ese “*material*” clínico es como el del naturalista, que se documenta (en historias clínicas, gráficas, dibujos, fotografías). Las partes o “*piezas*” extirpadas en la cirugía o la autopsia se “*coleccionan*” y se forman con ellas “*museos*” para poder compararlas, relacionarlas con las historias clínicas y sacar, inductivamente, conclusiones generales. La historia familiar, la biografía individual –aún en sus más “*vergonzantes*” detalles- escapan del dominio privado y se hacen públicas durante la “*visita general*” o en la “*clase magistral*” en el “*gran anfiteatro*”. Sólo las protege el relativo anonimato de su condición de “*pobre enferma de hospital*”. Mujer, enferma, pobre, ignorante, sólo pueden despertar sentimientos de conmiseración, que llevan a ofrecerles el servicio por “*caridad*”. Por eso, la “*enseñanza al pie de la cama del enfermo*” profana, en el ámbito hospitalario, la discreción, que tanto se valora tratándose de pacientes ricos, socialmente significativos o con apellidos “*conocidos*”.

De la época en que las salas de mujeres estaban prohibidas a los estudiantes, cerradas por rejas, representación material del límite cultural a no traspasar, el

“*progreso*” ha conducido al acceso indiscriminado, no sólo al cuerpo, sino a la psiquis de la paciente.

IV

Auto-retrato fotográfico (y psicológico) de Turenne

Genio y figura, el “*autorretrato fotográfico*” de Turenne es por demás significativo para profundizar en su personalidad. Delante de una mesa, que disimula su talla baja y contribuye a brindarle, en perspectiva, una imagen agigantada. La cara seia, circumspecta; los ojos, apenas disimulados por los “lorgnettes”, son a la vez escrutadores, severos e indiferentes al observador. La bata blanca, uniforme que identifica su rango y conocimientos, lo envuelve y protege de mancha y establece el límite entre el munco del que cura y enseña, del mundo del que padece o aprende. Las manos, en primer plano, destacan su habilidad para aplicarlas a resolver situaciones. El cirujano toma su nombre de las manos con que toca, impone su ciencia, cura, extirpa o reconstruye. Y el instrumento, que representa la prolongación del ingenio humano por medio de la técnica, que debe ser guiada por aquel. El fórceps, como símbolo del intervencionismo, de la voluntad del médico, que es capaz de corregir el curso de los acontecimientos naturales.

V

El lenguaje de Turenne

La palabra de Turenne es fácil, cuidada, con recursos retóricos o didácticos, por momentos convincente, en otros casos irónica, cuando no hiriente. Lo que prima, al igual que en los escritos, es resaltar su verdad, sin lugar a discusión o crítica. Los trabajos publicados, salvo en una ocasión, sólo llevan su nombre como autor, a lo sumo citan, por ejemplo, en una intervención, a alguien que haya cooperado. El empleo del singular, el tono enérgico, dejan de lado la posibilidad de enmiendas o complementos aportados por otros. Turenne es un individualista, casi diríamos un egocéntrico. Son sus ideas, sus iniciativas, sus obras, sus casos, sus publicaciones. También raramente evoca a otro como testimonio, a excepción de sus consagrados maestros franceses.

VI

Turenne y sus contemporáneos:

1) Morquío

Hace muy escasas referencias a colegas o colaboradores, aún cuando estos hayan contribuído a montar alguna de sus obras. Como excepción, merecen citarse los siguientes casos. La semblanza que traza de Morquío con motivo de

su muerte en *Archivos*⁴⁰³. Define a su contemporáneo en los siguientes términos:

Adversarios ideológicos , pero cordiales colaboradores en nuestras obras de Medicina Social, en casoi medio siblo se forjó entre nosotros una amistad tan sólida como fecunda, a la que no era ajena en mí, la gratitud que fluía de la utilización de su saber...Más que Soca, más que Ricaldoni, por otras vías y con capacidades distintas, Morquio internacionalizó la medicina uruguaya; por su conducto, or su acción, opr su presencia, por sus vinculaciones extensas con los grandes maestros europeos, supo hacernos conocer y apreciar...Su escuela pediátrica, tal vez la única que en el país merezca el nombre de “escuela”, es el fruto de su tenacidad y de su culto a la disciplina, de una disciplina no pocas veces impuesta con mano ruda, pero indispensable para mantener la cohesión en un ambiente de arisco individualismo, como es el nuestro.

VII

2) Morelli

En ocasión de los cincuenta años de profesorado de Juan B. Morelli le tributa un sentido homenaje.⁴⁰⁴ De él dice:

Los hombres que durante su vida se ofrecen a los hombres son a menudo motivo de desconfianza y de envidia...En nuestro país pueden contarse con los dedos, y aún sobran, los profesores y los médicos que han merecidos este plebiscito afirmatorio de su personalidad. Juan B. Morelli alcanza esa meta deseada, ostensible o recónditamente por todos y su vida y su situación dan motivo a cumplir un acto de justicia distributiva....Juzgo propicia la ocasión para rememorar una amistad que nació en los bancos de la escuela y que en casi setenta años nada perturbó, a pesar de los vuelcos ideológicos que pudieron separarnos y no lo consiguieron porque por encima de ellos, muy por encima de las querellas que hacen del hombre “un lobo para el hombre”, se erguía un profundo plano de amistad y de estimación recíprocas, más potente que las enconadas contingencias de la existencia...(se) contempla en el Profesor Morelli a uno de los entusiastas iniciadores de la Medicina científica en el uruguay y a su continuador tesonero y sabio.

⁴⁰³ Editorial. Luis Morquio. Arch. Urug. Med. Cir. Esp.,(7):1-3,1935.

⁴⁰⁴ Turenne, Augusto. Profesor Juan B. Morelli, cincuenta años de profesorado. 1887-1937. Arch. Urug. Med. Cir. Esp. 11:121-123, 1937.

VIII

3) Pou Orfila

Con motivo de conmemorarse treinta años de docencia universitaria de Juan Pou Orfila, le dedica un magnífico discurso⁴⁰⁵. Entre muchos conceptos, manifiesta:

El profesor Pou Orfila es un conservador, en el más sano sentido del concepto; conservador, porque sabe de los resultados falaces de las generalizaciones apresuradas; conservador, porque sabe también de las consecuencias funestas que pueden tener para el ejercicio de la Medicina –que no debe ser sino la preservación y la defensa de la vida humana- las conclusiones vagas, inconsistentes e infundadas que caracterizan a una proporción importante de las publicaciones médicas de actualidad.

Es conservador también en problemas de Medicina social, no porque sea un neófobo, sino porque su formación espiritual, su concepto filosófico de la vida, un algo de razón temeperamental y, más que todo, ejemplos tan aleccionadores, como poco reconfortantes, le imponen un razonable temo a muchos conceptos nuevos del vivir.

En esto diferimos, tal es mi convencimiento de que tras de conmociones gigantescas y catastróficas, la humanidad recobra su ritmo, resurgen los conceptos básicos de la ética inm,anente y un período transitorio de bienestwar y de paz señala una nueva etapa, en la que, si algo se habrá perdido de lo que en su tiempo fue eficaz y útil, algo se habrá ganado, como siempre han podido constatar los que, como nosotros, incorregibles hombres del siglo XIX, creemos en el Progreso indefinido y perdurable, aún al precio de desgarramientos que hacen temer el hondimiento definitivo dela Cultura y de la Civilización.

Estas divergencias circunstanciales, en las que cada uno de nosotros cree poseer la mayor suma de Verdad, de la que una parteno niega al adversario, hacen que si a las veces nos creemos recíprocamente en el error, ello no desmerece en ninguna proporción la alta consideración, el respeto y el cordial sentimiento de amistad de que es digno el profesor Pou Orfila.

⁴⁰⁵ Homenaje al Profesor r. Juan Pou Orfila en celebración del 30º aniversario de su profesorado. Montevideo, 5 de julio de 1938, págs. 51-56, Montevideo, 1939.

IX

4) Scoseria

A José Scoseria consagra en el momento de su fallecimiento una soberbia monografía⁴⁰⁶, que tantas veces hemos citado a lo largo de este libro, así como un editorial de *Archivos Uruguayos*⁴⁰⁷. Con referencia a esta figura dice:

Scoseria representó para la Facultad de Medicina y para la Universidad del Uruguay, de cuyas autoridades dirigentes formó parte durante largos años, un rivadaviano “eruropeísmo”, que pareció exótico, y por tanto reprobable, a los que se sentían vivir panglossianamente en el mejor de los mundos posibles, admiradores boquiabiertos de la enseñanza verbalista, magistral como aún se llama, y para quienes arremangarse para realizar la obra material del laboratorio parecía ser una derogación de dignidad, un empequeñecimiento de la Majestad de la Medicina. Como reacción natural Scoseria agrupó en derredor suyo a un grupo de iconoclastas, pero clarividentes colaboradores que dieron prestigio y prestancia a estos últimos cuarenta años de la Facultad de medicina.

A lo que agrega:

Ese es el hombre público al que la mayoría conoce; pero para quienes hemos podido contarnos entre el número de sus amigos –ya llamo amigos a los que tenemos el valor de señalarle nuestras discrepancias- existe otro Scoseria, recóndito y a las veces contradictorio con los aspectos funcionales que debió exteriorizar cuando le tocó desempeñar puestos directivos.

X

5) Sus viejos maestros

En su ya citado artículo sobre los precursores de la Facultad de Medicina, dedica sentidas viñetas a quienes fueran sus viejos maestros.⁴⁰⁸

XI

6) Otras figuras del ambiente intelectual y político.

⁴⁰⁶ Turenne, Augusto. José Scoseria, op.cit.

⁴⁰⁷ Turenne, Augusto Editorial. José Scoseria Arch. Urug.med.Cir. Esp.18365-368,1941.

⁴⁰⁸ Turenne, Augusto. La Facultad de Medicina. Los precursores, op. cit.

Salvo para denostarlos, como en el caso de Rodó cuando comete la “falta” de escribir contra el jacobinismo anticlerical⁴⁰⁹, no aparecen nombres de representantes de la cultura que puedan haber contribuido a su formación intelectual, ni aún referencias a Vaz Ferreira, de quien nos consta que fue amigo y seguidor. Batlle figura una vez⁴¹⁰, pese a que Turenne desarrolla su obra social y universitaria en el ámbito creado por esa singular figura de estadista. En materia política, sus odios y amores son absolutos e indiscutibles. Latorre, el más sangriento de los dictadores; Santos, el benefactor del progreso del Uruguay⁴¹¹; Terra, el presidente “*qui a mal tourné*”.

XII

Conclusión

De esta personalidad avasallante y egocéntrica no germinaron afectos, ni líneas de especulación ni de trabajo persistentes en el tiempo. Sí admiradores⁴¹², porque es de admirar una figura tan polifacética y de alcances tan amplios, y también detractores, porque muchos fueron acosados por él y reaccionaron a veces desproporcionada e injustamente. Al decir de Pou Orfila, se puede aplicar a Turenne la siguiente frase: “*Hay verdades que dichas antes de tiempo son herejía*”⁴¹³.

⁴⁰⁹ Turenne, Augusto, José Scoseria, op. cit.

⁴¹⁰ Turenne, Augusto. El problema del aborto en el Uruguay, op. cit.

⁴¹¹ Turenne, Augusto. La herida y muerte del Brigadier General Máximo Santos, op.cit.

⁴¹² En este sentido, hemos recogido personalmente, las expresiones de una verdadera devoción vertidas por sus primeros discípulos, Juan Bruno Iruleguy y J. Alberto Castro, así como los artículos periodísticos de Camilo Fabini y Walter Piaggio Garzón, como el cariñoso recuerdo de Alejandro Pou de Santiago, Juan J. Crottogini y Alberto Pernin.

⁴¹³ Pou de Santiago, Alejandro. Comunicación personal.

Capítulo XV

Conclusión y ubicación generacional de Turenne.

I

Turenne fue un humanista. En primer término porque cultivó y defendió el estudio de las viejas humanidades, (al decir de Terencio, “*nada de lo humano le resultó extraño*”); en segundo lugar porque – desde esta perspectiva espiritual- subordinó e impregnó la ciencia a la conciencia; en tercer lugar, porque vivió con radicalidad esos valores, incluso en contraposición a lo unánimemente admitido

II

Como los escritores de su generación, utilizó una frase larga, grandilocuente, pero no vacía; expresó su pensamiento positivista, en tanto pretendió explicar científicamente los hechos de observación, de acuerdo a las leyes de causalidad, demostrables empíricamente, mediante el experimento en el laboratorio, la clínica o la sociedad (por ejemplo encara el estudio del tema del aborto provocado, del abandono del niño, pretendiendo hallar su etiopatogenia social, a la manera de los escritores realistas, para poder aplicar las medidas terapéuticas reales y no tratarlos con estrategias meramente represivas o sintomáticas).

III

Su pensamiento tiene facetas de idealismo agnóstico, por cuanto sujeta sus conclusiones a valores esenciales propios del hombre, prescindiendo de la Verdad Revelada. En todo momento sustenta la importancia primordial del respeto a la vida humana, a la libertad individual, a la igualdad de los sexos.

Tiene fuertes matices de pragmatismo, en la medida que plasma sus conceptos en obras concretas, que otorgan veracidad a los primeros. Sus aseveraciones médicas deben estar basadas en hechos de observación clínica; respalda su ideario social con la organización de instituciones donde se brinde real apoyo a la madre soltera, pobre o enferma.

Su obra asume un acentuado carácter socialista, ya que refiere su doctrina al ser y bienestar del hombre en sociedad, la que debe brindar apoyo a los individuos, todos en igualdad de derechos y deberes frente a sus semejantes. Su concepto de la ginecología social constituye una avanzada respecto de la concepción de la medicina de su tiempo (del mismo modo que ésta había pasado del localismo al organicismo y de éste al humorismo, deberá evolucionar – piensa – desde el individualismo al socialismo). Es bastante lógico que en Turenne se diera esta faceta, dado que, a su personalidad sensible

y reactiva frente al dolor y la injusticia, se sumaba su adhesión a los postulados políticos-sociales de Batlle.

IV

Turenne se inscribe, como ya dijimos, en la generación del 900 a la que pertenecen José Enrique Rodó, Carlos Vaz Ferreira, Pedro Figari, Florencio Sánchez y Carlos Reyles, entre muchos. En Medicina, su generación está integrada por Luis Morquio - quien es, por su trayectoria, formación, producción científica y preocupaciones sociales el más próximo a Turenne -, Alfredo Navarro, Américo Ricaldoni, Bernardo Ethcepare, Manuel Quintela, Luis P. Bottaro y otros.

V

Ubicación de Turenne en la historia de la Ginecología y la Obstetricia del Uruguay

La figura de Turenne constituye un mojón de enorme trascendencia en la historia de la gineco obstetricia en el Uruguay y probablemente en América del Sur.

Trazaremos brevemente las etapas de la historia de esta rama de la medicina en Uruguay.

- 1) En la época fundacional de la República, Cayetano Garviso⁴¹⁴ publicó en Montevideo, tres trabajos, que pueden considerarse las primeras contribuciones originales a la medicina del país, según el historiador Mañé Garzón⁴¹⁵. Dos de ellos se refieren a temas ginecológicos. El primero se refiere a una “*gastro-peri-histero-quistostomía*”⁴¹⁶ Se trató de una tumoración pélvica.⁴¹⁷ El cirujano resolvió exitosamente el caso, en dos etapas, primero creando una adherencia en los tejidos próximos al tumor mediante una sustancia irritante aplicada sobre el peritoneo parietal, la segunda, su evacuación transparietal, sin entrar en la cavidad peritoneal.

⁴¹⁴ Cayetano Garviso y Oyeregui nació en Navarra el 7 de agosto de 1807. Pertenecía a una familia de cirujanos. Aprendió primero junto a su padre y hermano y más tarde recibió en Pamplona el grado de cirujano romancista. Se trasladó luego a Barcelona para seguir los cursos de cirujano sangrador en el Real Colegio de Medicina y Cirugía de dicha ciudad, donde al parecer permaneció sólo un año. Emigró a Montevideo, donde revalidó el título de Profesor Medicina y Cirugía ante la junta de Higiene pública en febrero de 1837. Pasó más tarde a Buenos Aires, para volver por último a su país natal. (Gil Pérez, Juan Ignacio. *Obra de Cayetano Garbiso (1807-post 1871), cirujano vasco-navarro liberal en América*, 171 pp. Barcelona, 2001)

⁴¹⁵ Mañé Garzón, Fernando. *Vilardebó (1803-1857), primer médico uruguayo*, in *Primer curso de fisiología experimental dictado por Claude Bernard (1846-1847)*. Apuntes tomados por Teodoro M. Vilardebó, 538 pp., Montevideo, 1989)

⁴¹⁶ Garviso, Cayetano. *Disertación o memoria de una gastro-peri-histero-quistotomía*. Montevideo, Imprenta de la Caridad, 23 pp., 1963.

⁴¹⁷ Velarde Pérez Fontana consideraba que era un quiste hidático supurado de la pelvis. Pérez Fontana, *Velarde Historia de la Medicina en el Uruguay*, 3:289,1963)

La otra publicación ginecológica se refiere a la amputación del cuello uterino por carcinoma⁴¹⁸. Esta patología se presentaba como una úlcera de bordes irregulares. Luego de varias consultas con los colegas que formaron la Junta Médica, Garviso propuso una terapéutica quirúrgica, que luego llevó a cabo: la excéresis del tumor y la ulterior cauterización del tejido remanente afectado por la enfermedad. “*En la página final del ejemplar de esta publicación que envié a la Academia Médico Quirúrgico de Barcelona, Garviso anotó de puño y letra. “La operada pasea por las calles. Agosto 14 (del año 1840)*”⁴¹⁹. Finaliza la publicación con una nota en que

Recomiendo eficazmente a los padres y cabezas de familia, la lectura del opúsculo que en breve pienso dar al público, tratando sobre esa enfermedad tan común en Montevideo, como fatal y peligrosa en sus consecuencias, junio 4 de 1840.

Garviso, que había publicado en los diarios de Montevideo un aviso que aludía a su condición de especialista en enfermedades ginecológicas, venéreas y en obstetrica⁴²⁰, puede considerarse un pionero en la práctica de la especialidad.

2) Segunda época. Con anterioridad a la fundación de la Facultad de Medicina en 1875, los médicos de diversas nacionalidades que actuaban en Montevideo, efectuaban esporádicamente operaciones ginecológicas y obstétricas. Tal es el caso de Enrique M. Estrázulas, que realizó la primera ovariectomía en Fray Bentos en 1874,⁴²¹ en una mujer de 18 años que padecía una caquexia por un enorme quiste multilocular de ovario. De paso hacia Entre Ríos, donde debía contribuir a formar un cordón sanitario en el litoral para prevenir la difusión de la epidemia de cólera declarada en aquella provincia, Estrázulas efectuó *in extremis* esta operación, que culminó con la muerte de la paciente.⁴²² También debemos referir la primera sinfisiotomía, realizada por Julio Jurkovski en Salto en 1878⁴²³, así como la primera cesárea en mujer viva, llevada a cabo en Pando por José Pugnolini y Salvador Spada en 1875, con muerte de la paciente⁴²⁴.

La presencia en Montevideo, entre 1867 y 1892, del médico alemán Karl Brendel señala el inicio de la práctica sistemática de la ginecología y la

⁴¹⁸ Garviso, Cayetano Memoria de una metro-tomía o resicción del cuello uterino canceroso. Montevideo, Imprenta del nacional, 1840, 13 pp.

⁴¹⁹ Gil Pérez, J.I., op. cit.

⁴²⁰ Mañé Garzón, F. op.cit:287.

⁴²¹ Brian, Angel Laparotomías en la República Oriental del Uruguay. Tesis, Montevideo, 1883, caso 1.

⁴²² Mañé Garzón, F. Enrique M. Estrázulas (1848-1905). Nuestro primer pediatra. Pintor y amigo de José Martí 136 pp., Montevideo, 1992.

⁴²³ Danieri, Jerónimo Sobre historia de la sinfisiotomía, 73 pp., Montevideo, 1895.

⁴²⁴ Brian, A. op.cit. caso 1 de cesáreas.

obstetricia en Uruguay⁴²⁵. En efecto, asiste numerosos partos complicados, entre los que relata uno gemelar, en 1868; efectúa una embriotomía por prociencia de miembro superior fetal en 1871 (que quizás fue la primera vez que se empleó el método antiséptico en obstetricia), también refiere una maniobra de extracción por placenta previa en 1870 y una cesárea en 1874⁴²⁶, las dos últimas con muerte materna.

Entre las operaciones ginecológicas de Brendel se destacan cuatro ovariectomías, con dos muertes, efectuadas entre 1878 y 1883⁴²⁷, una histerectomía vaginal por cáncer de cuello⁴²⁸ y la extirpación de un embarazo ectópico abdominal^{429 430}.

Brendel fue además el introductor en el Uruguay del método antiséptico, probablemente hacia 1869 en el tratamiento de las heridas y seguramente desde 1879 en las ovariectomías, luego de haber observado en Europa los resultados de la utilización de este procedimiento, en el curso de un viaje que efectuara en 1876.⁴³¹

3) Tercera época. En 1875 se funda la Facultad de Medicina de Montevideo. Recién en 1882 se crea en la misma la cátedra teórica de Partos, Enfermedades de las mujeres y de los Niños, cuyo primer profesor fue Alejandro Fiol de Perera, a quien consideramos como un obstetra avezado⁴³². Adela Peretti, la primera partera y primer profesional egresado de la Facultad de Medicina en febrero de 1886, así como José María Muñoz y Romarate, primer médico, graduado en el mismo año, obtuvieron sus títulos sin haber tenido entrenamiento práctico en la clínica de la especialidad., según afirma el decano José Máximo Carafí⁴³³. No es hasta 1886, con la designación de Isabelino Bosch como profesor de Clínica Obstétrica, que los estudiantes tuvieron acceso al Servicio de Mujeres del Hospital de Caridad, vedado y cerrado por rejas para ellos hasta entonces. Con este médico, sin duda un práctico, pero sin grandes condiciones ni aspiraciones docentes es con quien se inicia

⁴²⁵ Pou Ferrari, R Su obra obstétrica y quirúrgica in Mañé Garzón, F y Ayestarán, A. (ed) El gringo de confianza, Montevideo, 1992.

⁴²⁶ Brian, A. op.cit

⁴²⁷ Brian, A, op.cit., casos 3,7,8 y 9 de ovariectomías.

⁴²⁸ Brian, A. op.cit., caso 4; Brendel K Total extirpation des Uterus von der Scheide 25 August 1892, schet. Centrallblat für Gynaefologie, 32(44) :697-700,1883.

⁴²⁹ Brian, A op.cit, caso 2 y Brendel K. Extrauterin Schwangerschaft, Laparotomie in achten nonat. Eerfolg. Centralblatt Für Gynaekologie 41:649-655,1883.

⁴³⁰ Pou Ferrari, R A propósito de las publicaciones del doctor Kart Brendel aparecidas en el Centralblatt Für Gynaekologie en 1883. Ses. Soc. Urug. Hist. Med 7:161-172, 1992.

⁴³¹ Pou Ferrari, R Su actuación obstétrica y quirúrgica, in Mañé Garzón, F y Ayestarán, A, op.cit:XIX-XLIX.

⁴³² Pou Ferrari, R. Historia de la Obstetricia en el Uruguay Arch.Ginec.Obstet.31(2):236-252,1982 y Ses. Soc. Urug. Hist. Med.2:7-16 y 60-87,1986.

⁴³³ Carafí, José M. Discurso de inauguración de los cursos en la Facultad de Medicina, in Canton, Eliseo. Historia de la Medicina en el Río de la Plata 3:352-353, Madrid, 1925.

tímidamente el desarrollo de la Obstetricia en el Uruguay. A su lado dio los primeros pasos en esta disciplina Augusto Turenne.

- 4) Las Tesis de doctorado, exigidas durante el período 1875-1902, con etapas en las que dicha disposición estuvo sin efecto⁴³⁴, reflejan el interés de los profesores y estudiantes por determinados temas médicos. Entre ellos figuran los referidos a la ginecología y la obstetricia.

Si bien la tesis de Angel Brian⁴³⁵ no versa estrictamente sobre tema ginecológico, es de inestimable valor porque recoge la cronología y los autores de las primeras intervenciones quirúrgicas efectuadas en el Uruguay, entre otras causas, por afecciones gineco obstétricas.

Recién en 1891 aparece la primera tesis estrictamente ginecológica, cuyo autor es Luis P. Bottaro y versa sobre el curetaje uterino⁴³⁶. Este tema había sido introducido por Enrique Pouey en un informe presentado al Gobierno durante su estadía en París⁴³⁷. Los casos pertenecen al último de los nombrados.

La segunda, apadrinada por Alejandro Fiol de Perera, es de 1892, versa sobre etiología de la albuminuria gravídica en su relación con la eclampsia puerperal, su autor es Mariano Calvis⁴³⁸. Sobre este tema Pouey también había redactado un informe en Paris, en colaboración con J. Doléris⁴³⁹.

Ese mismo año aparecen otros dos trabajos gineco obstétricos, el de Valentín Ochoa sobre fecundación artificial⁴⁴⁰ y el de Adolfo Vallvé sobre inversión uterina⁴⁴¹. Sobre este tema Pouey había publicado el método de la tracción elástica prolongada del cuello combinado a la propulsión del útero utilizando un estetoscopio de Pinard.⁴⁴²

⁴³⁴ Pou Ferrari, R y Mañé Garzón, F Luis Pedro Lenguas. Un médico apóstol, Montevideo, 2005.

⁴³⁵ Brian A. Laparotomías precitadas en la República Oriental del Uruguay. Cirugía uruguaya. Tesis para optar al grado de Doctor en Medicina y cirugía, presentada por Angel Brian, practicante interno del Departamento de Mujeres en el Hospital de Caridad, 126 pp., Montevideo, 1883.

⁴³⁶ Bottaro, Lui P. Del curetaje uterino en el tratamiento de la endometritis. Tesis para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirugía, presentada por Luis P. Bottaro, alumno interno de la Clínica Quirúrgica, 121 pp., Montevideo, 1891.

⁴³⁷ Pouey, E Tratamiento de los accidentes consecutivos al aborto, Estudios Médicos, Tipografía de la Escuela Nacional de Artes y Oficios, Montevideo, 1889.

⁴³⁸ Calvis, Mariano. Etiología de la albuminuria gravídica en sus relaciones con la eclampsia puerperal. Teis para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirugía, presentada por Mariano Calvis, 53 pp., Montevideo, 1892.

⁴³⁹ Doléris, J. y Pouey, E Albuminuria gravídica y eclampcia (sic), 9 pp., Tipografía de la Escuela Nacional de Artes y Oficios, Montevideo, 1889.

⁴⁴⁰ Ochoa, Valentín. Sobre fecundación artificial. Tesis para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirugía en la Facultad de Montevideo, presentada por Valentín Ochoa, Médico-cirujano de las de Madrid y Paraguay, 53 pp., Montevideo, 1892.

⁴⁴¹ Vallvé, Adolfo Inversión uterina. Tesis preparada para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía, por Adolfo Vallvé, 222 pp., Montevideo, 1892.

⁴⁴² Pouey, E Traitement de l'inversion utérine chronique, in : Pou Orfila J. (ed) Trabajos científicos del profesor Pouey, pp. 40-49, Montevideo, 1942.

Se agrega al año siguiente la tesis de Luis Gutiérrez sobre desgarros del periné y perineorrafia⁴⁴³, que tien por padrino de tesis al mismo Pouey y por padrino de grado a Bottaro.

De 1894 es la tesis de Turenne sobre tratamiento quirúrgico de las cervicitis⁴⁴⁴, también apadrinada por Pouey, a quien pertenecen la mayoría de los casos presentados.

De interés histórico es la tesis de Jerónimo Danieri de 1895 sobre la evolución de la sifisiotomía⁴⁴⁵.

En 1897 se presenta el trabajo de Juan B. Bado sobre el balón de Champetier de Ribes⁴⁴⁶. En 1898 Eduardo Payssé presenta su tesis sobre vómitos incoercibles durante el embarazo⁴⁴⁷. La última tesis sobre tema ginecológico es la de José F. Mondino, de 1901, sobre atresia congénita de vagina⁴⁴⁸.

En suma, sólo 11 de las 132 tesis que en total fueron presentadas en la Facultad de Medicina entre su fundación y la derogación definitiva de esta exigencia en 1902, versaron sobre temas vinculados a la ginecología y la obstetricia.

Si se exceptúa la de Brian, que, según ya dijimos, no se refiere estrictamente a esta materia, la primera es la de Bottaro de 1891. En casi todas ellas se advierte la fuerte influencia del profesor Pouey.⁴⁴⁹

⁴⁴³ Gutiérrez, Luis. Sobre desgarros del periné y perineorrafia. Tesis para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirugía, por Luis Gutiérrez, 58 pp., Montevideo, 1893

⁴⁴⁴ Turenne., A Contribución al estudio del tratamiento quirúrgico de las cervicitis. Teis presentada para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirugía por Augusto Trenne, 73 pp., Montevideo, 1894.

⁴⁴⁵ Danieri, Jerónimo Sobrer historia de la sinfisiotomía, 73 pp., Montevideo, 1895.

⁴⁴⁶ Bado, Juan B. El balón de Chhampetier. Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía, por Juan B. Bado, original manuscrito, s/p, 95 hojas, Montevideo, 1898, conservado en la Biblioteca de la Facultad de Medicina de Montevideo.

⁴⁴⁷ Payssé, Eduardo. Vómitos incoercibles del embarazo. Tesis presentada para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirugía, por Eduardo Payssé, original manuscrito, s/p, 141 hojas, Montevideo, 1898, conservado en la Biblioteca de la Facultad de Medicina de Montevideo.

⁴⁴⁸ Mondino, José F. Contribución al estudio de las atresias congénitas de vagina. Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía, por José F. Mondino, original mecanografiado, 56 pp., Montevideo, 1901, consevado en la Biblioteca de la Facultad de Medicina de Montevideo

⁴⁴⁹ Cabe señalar que la tesis francesa de Pedro Visca(Visca, P. Du vaginisme, 148 pp., Paris, 1870) trata de una interesante aportación a un tema infrecuente y nuevo como lo manifiesta el autor en la introducción. Realiza una cuidadosa revisión bibliográfica sobre definición, etiología, patogenia, sintomatología, evolución, pronóstico y tratamiento quirúrgico. La completan 32 observaciones, ninguna pernal, algunas tomadas de la literatura y otras brindadas por sus profesores (Tarnier,roca, Péan) y compañeros (Henri Huchard y Alfredo Navarro).

Otra tesis francesa de tema ginecológico es la de Isidoro Rodríguez (Rodríguez, Isidoro. De l'incission du cul de sac postérieur et du drainage para-utérin dans les suppurations et hématomes pelviens, 95 pp., Paris,1895) que versa sobre el tratamiento de las colecciones pélvicas por incisión del fondo de saco vaginal posterior, procedimiento que no sólo constituye un tratamiento paliativo sino también curativo, a condición de que el drenaje sea prolongado y se efectúen lavados antisépticos de la vagina y del saco. Presenta 25 observaciones, de las cuales 15 son

5) La época académica

La ginecología nace con la designación de Enrique Pouey (1858-1939) como Profesor de Clínica Ginecológica en 1895. Este había vuelto al país en 1889, luego de cursar íntegramente de nuevo sus estudios médicos. Se desempeñó primero como Profesor de Anatomía Quirúrgica y Operaciones e inició desde entonces una nutrida actividad asistencial y docente. Después de 189, en la Sala Santa Rosa del Hospital de Caridad, junto a Luis P. Bottaro como Jefe de Clínica y más tarde con Miguel Becerro de Bengoa, Melchor Pacheco, Juan Crispo Acosta, Juan Pou Orfila, Carlos Stajano y el propio Turenne, creó una escuela de singular trascendencia. En efecto, al compulsar las Memorias del Hospital de Caridad de esos años⁴⁵⁰. Se observa que fueron Pouey y sus discípulos los iniciadores en gran escala de la cirugía abdominal con buenos resultados. Es por eso que también en cirugía abdominal no ginecológica fue Pouey el Primero en efectuar una colecistostomía⁴⁵¹ y Bottaro una colecistectomía.⁴⁵²

Turenne sucede a Fiol en la Cátedra de Ginecología y Obstetricia. En ese momento renueva las exigencias a los estudiantes y dicta un programa acorde con los adelantos de la especialidad y de las ciencias básicas y disciplinas afines.

Reemplaza más tarde a Bosch en la Clínica Obstétrica y, a partir de entonces, toma el timón de esta rama de la Medicina en el Uruguay. Alumno de Pouey, formado como él en la escuela francesa, da esa orientación a su enseñanza. Su discípulo, sucesor en la Cátedra de Ginecología y Obstetricia y futuro colega en la Clínica Obstétrica, Juan Pou Orfila, cuya formación fue de cuño netamente alemán, complementa el panorama de la influencia de las ideas médicas europeas. Más tarde, el último nombrado⁴⁵³ y Pouey⁴⁵⁴ fueron los primeros en visitar y difundir en nuestro medio la influencia norteamericana de Kelly, Cullen, de Lee y los hermanos Mayo. Es preciso recordar que en la década de 1920, luego de la primera gran guerra, se inició un contacto científico más fluído con Estados Unidos. Varios cirujanos y algunos ginecólogos fueron designados miembros del *American Collage of Súrgens*, cuyo órgano oficial, *Surgery, Gynecology and Obstetrics* dio cabida a trabajos nacionales, como las ya mencionados de Turenne. En 1923 los cirujanos norteamericanos, encabezados por William Mayo, organizaron una gira por Sudamérica y fueron visitando las distintas capitales, donde

personales, efectuadas en el Hospital Beaujon. El padrino de la tesis es el Profesor Tarnier.

⁴⁵⁰ Comisión de Caridad y Beneficencia Pública, Montevideo, 1897,1898, 1900 y 1903.

⁴⁵¹ Pouey, E. Colecistostomía por cálculo enclavado en el conducto cístico Rev. Med. Uruguay, 2(10):33-34,1899.

⁴⁵² Bottaro, Luis P.

⁴⁵³ Pou Orfila, J Impresiones de un viaje a Estados Unidos, Imprenta El Siglo Ilustrado, 15 pp, Montevideo, 1923

⁴⁵⁴ Pouey, E Una visita a los hermanos Mayo Rev. Med. Uruguay, 14:211, 1911.

brindaron conferencias y realizaron intervenciones. Mientras tanto, los asociados de los distintos países se iban incorporando a la delegación y mantuvieron en el viaje de regreso un auténtico “congreso flotante”⁴⁵⁵. De este modo, Pouey, Pou y Turenne visitaron los principales centros norteamericanos, al mismo tiempo que afirmaron su amistad con los colegas del norte. Esto dio por resultado que las influencias que ya llegaban a través de la bibliografía se hicieran más notorias. En cirugía general esta vinculación se dio precozmente, en particular a través de los hermanos Samarán y por Luis Mondino, que leían corrientemente las revistas en inglés.⁴⁵⁶ En ginecología, como se ha visto, la influencia francesa y-en menor escala alemana, perduró más tiempo. El advenimiento de la Segunda Guerra Mundial, al entorpecer las comunicaciones transoceánicas, afianzó la vinculación con América del Norte, a lo que se sumó la preponderancia que fue adquiriendo esta cultura, entre otras razones, por la inmigración de élites intelectuales europeas.

Turenne se mantuvo firmemente unido a la cultura francesa, a la que reconoce, como es justo, el enorme peso que tuvo durante más de un siglo sobre la formación médica uruguaya. Así lo manifiesta en una conferencia sobre el particular⁴⁵⁷ en la que se lamenta que dichos lazos se hayan visto desplazados por la afiliación de muchos a las enseñanzas norteamericanas.

V

Discípulos de Turenne

Sus discípulos fueron, en realidad, todos los médicos graduados entre 1898 y 1932, puesto que durante todo este período enseñó ginecología. No obstante, del grupo inicial de sus más allegados, no hay ninguno que le continúe en el aula. Esto lo diferencia de Pouey, cuya escuela fue fecunda en descendientes de fuste. Basta pensar en Juan Pou Orfila, profesor de Obstetricia y Ginecología, Clínica Obstétrica y Clínica Ginecológica, sucesivamente; Luis P. Bottaro, docente libre de Clínica Ginecológica, cuya influencia en la formación quirúrgica ginecológica queda bien en evidencia por la devoción con que sus discípulos le rinden homenaje en 1942⁴⁵⁸; Carlos Stajano, también cirujano y ginecólogo creativo y brillante; Miguel Becerro de Bengoa, de destacada actuación en la lucha contra el cáncer genital femenino; Pablo Carlevaro, Ernesto Tarigo y tantos más que vinieron después.

Los alumnos de primera hora de Turenne, sin desmerecerlos, se “diluyeron” en la asistencia privada y mutual, sin dejar huella en la obstetricia

⁴⁵⁵ Pou Orfila, Juan . Observaciones sobre un viaje a Estados Unidos, Montevideo, 1923.

⁴⁵⁶ Mañé Garzón, Fernando y Pou Ferrari, Ricardo . Juan B Morelli, op. cit.

⁴⁵⁷ Turenne, A Influencia de la medicina francesa en el Uruguay

⁴⁵⁸ Publicación en homenaje a los 50 años de actividad del Prof. Luuis P. Bottaro, Montevideo, 1942.

académica. La excepción fue Francisco Cortabarría, del que haremos una semblanza. Transcribimos primero una síntesis autobiográfica⁴⁵⁹:

Hice mis estudios primarios en campaña, con maestro particular, en la estancia de mis padres y luego en Trinidad en una escuela primaria de un gran maestro, don Don Guillermo Gallori, adonde asistí por espacio de un año y medio. Compañeros o condiscípulos de esa escuela? Los hermanos Celedonio, Antonio y Jaime Nin y Silva, el “manquito” Cames, que manejaba admirablemente para escribir, su mano izquierda, Emilio Barbarou, José Esquiroz. Se me ha dicho, no lo recuerdo, pero debe ser cierto, que en los buenos tiempos de mi asistencia a la citada escuela, asistía también nuestro malogrado dramaturgo Florencio Sánchez- Juan Carlos Peibe. En la estación Arroyo Grande existe un importante local de feria ganadera que lleva su nombre. Agustín Benito Mederos, que llegó a ser un reputado ganadero.

Allá por el mes de mayo del año 1888, año de la Gran Exposición de Barcelona, se nos ocurrió al citado José Esquiroz y a mí ir a España. ¡A qué cosa? Dijimos a nuestros padres a estudiar, pues si decíamos a pasear era segura la negativa. En una mañana del citado mes, salimos en diligencia con rumbo a Durazno, entre otros Esquiroz y yo, acompañados del Sr. Padre de Esquiroz, que es quien nos llevó a Europa. Ahora en Durazno tomar el ferrocarril a Montevideo. Segunda vez que veía el ferrocarril. En Montevideo, muy pero muy pronto se preparó nuestro equipaje, un solo traje; afortunadamente no había entonces los mil requisitos que hoy se exigen para embarcarse para Europa. No había ni conocíamos divisas, pero sí las libras esterlinas, las águilas y las onzas de oro. Nos embarcamos en el barco Orinoque, que nos condujo en 21 días al puerto de Burdeos. De allí pasamos a España. Pamplona y San Sebastián y muy pronto llegamos a Barcelona. El día 5 de julio de 1888 nos presentaron y dejaron pupilos en el colegio de Santo Tomás de Aquino de Barcelona. Su director, una excelente persona, pero su colegio, sólo tenía de “santo” el nombre, puesto que había allí, en calidad de pupilos, cada “ punto filipino ” que pedía a su apoderado dinero para comprar libros, si los compraba, muy pronto estaban en casa de compra venta de libros. Lo propio hacía con la capa de vestir y cuando no era suficiente la propia, porque por ella ofrecían poco, podía seguir el mismo camino la capa de alguno de los compañeros. Allí era imprescindible para algunos la peseta para jugarla y para cigarrillos. En aquel colegio se podía muy bien y con facilidad conseguir un equipo de jóvenes como para representar la Casa de Troya. Advirtiéndome que los de más ingenio para representar esa clase de diabluras eran precisamente los gallegos.

⁴⁵⁹ Cuatro hojas manuscritas, en poder de Ricardo Pou Ferrari

Como nuestro propósito era estudiar el bachillerato y el período de matrícula terminaba el 30 de setiembre, pues en España comenzaba el curso y comienza aún en forma inaplazable el día 1 de octubre, poco tiempo nos quedaba para preparar nuestro examen de las asignaturas que entonces se exigían para la tal matrícula, que eran las siguientes: gramática, aritmética, algunas nociones de geografía y doctrina cristiana. Dimos el examen en los últimos días de Setiembre, con resultado de aprobados. A mi compañero le preguaron de doctrina cristiana, por dónde se entra a la Iglesia; después de unos segundos de mutismo y pensando que si decía por la puerta, sería una perogrullada, contestó: por la sacristía. No señor, dijo el presidente del tribunal, que era el que había formulado la pregunta, a la Iglesia se entra por el sacramento del Bautismo.

Obtuve e título de Bachiller en febrero de 1894. ⁴⁶⁰Mi examen general para conseguir el título de Licenciado fue el 19 de junio de 1900. En agosto de ese año pasé a París.

Y vaya aquí un recuerdo de reconocimiento para aquellos de mis maestros de los que más beneficios conseguí: Bartolomé Robert, catedrático de Patología y Clínica Médica, gran clínico, Miguel Fargas, catedrático de ginecología, muy al corriente o al día en su especialidad, Andrés Montny Vargas, catedrático de enfermedades de la infancia, pediatra, altamente considerado en Europa y América. Varios de la escuela de morquio le conocían. Falleció en julio de 1948, estando en España.

El profesor Robert gozaba de una alta estimación como médico y como ciudadano. Era de ideas catalanistas, sin ser catalán, pues había nacido en Méjico, pero era tal su amor por Cataluña, que hubo quien le tituló "Apóstol de la patria catalana". Falleció en un banquete de médicos en el momento que se ponía de pie para pronunciar un discurso. Para Cataluña y especialmente para Barcelona esa noche y el día de su entierro fue de verdadero duelo. Se le erigió una estatua, por cierto muy bien ubicada; en uno de los ángulos de la Plaza de la Universidad. Yo visité su monumento en los años 1923 y 1924. Quisiera hacer lo mismo, pero su estatua no existe ¿Causa? Probablemente política. ¿político-sectarismo?

Terminada la licenciatura pasé en el mes de Agosto a Paris, año de la Gran Exposición y Gran Congreso de Medicina, con el fin de hacer práctica de idioma francés, así como para conocer el ambiente y trato de los hospitales de París. Conocí las famosas clínicas de profesor Potain,

⁴⁶⁰ El 8 de junio de 1896 tiene lugar en Barcelona una solemne procesión de la Iglesia de Santa María y extremistas exaltados promueven un desorden, arrojando bombas. Se produce gran pánico y hay muertos y lesionados. El practicante uruguayo atiende en los días siguientes, a algunos heridos con abnegada solicitud.

dell profesor Dieulafoy, de Pozzi, las salas de Déjérine, Pierre Merklen⁴⁶¹, Faisan⁴⁶², Huchard, Jotrasmi. De los citados servicios el que más me atrajo fue el de Pierre Merklen por la manera tan completa como examinaba a sus enfermos. En ese servicio tuve oportunidad de encontrar varios enfermos, por él muy bien estudiados, con sínfisis del pericardio. El estudio de estos enfermos me llevó a tomar como tema para mi tesis de doctorado la sínfisis del pericardio, Tesis que fue leída en Madrid en julio del año siguiente 1901. Pues de París regresé a España, Madrid, a cursar las asignaturas del doctorado. En aquella época el estudio del doctorado no se podía hacer en las universidades de provincia, tenía que estudiarse en la Central, esto es la de Madrid.⁴⁶³

En esa estadía en París –año 1900- tuve oportunidad de conocer y hacer amistad con varios colegas de aquí. El Prof. Pouey, Dr. Buenaventura Delger⁴⁶⁴, Dr. Eugenio Bruel⁴⁶⁵, Dr. Juan Aranguren⁴⁶⁶, Juan Coppola, Esteban Toscano⁴⁶⁷ y a la gran figura que en esa época teníamos de cónsul en París, con su bella y distinguida esposa, me refiero al doctor Evaristo Ciganda y doña Esperanza Villagrán de Ciganda. Constituían una excelente pareja, llena de simpatía.

En uno de estos Servicios, si mal no recuerdo en el del Dr. P. Merklen, tuve el agrado de conocer a la que luego había de ser descollante personalidad médica y social, me refiero al Dr. Dn. Gregorio Aráoz Alfaro, lo propio que a su compatriota, muy concienzudo y estudioso médico, quiero decir el Dr. Adabo Guillermo Güemes.

⁴⁶¹ Pierre Merklen fue un ilustre cardiólogo, que desarrolló su docencia en el Hospital Laënnec.

⁴⁶² Leon Faisans, del Hotel Dieu

⁴⁶³ El documento correspondiente dice: Universidad Central / Facultad de Medicina/ Curso de 1900 á 1901/ Inscripción para el grado de Doctor en Medicina/ Lbr. 2/Nº 48/ El Ilmo. Sr. Rector de esta universidad, en virtud de la solicitud de D. Francisco Cortabarría y Olazábal y de lo que resulta de su Expediente académico, cuyo extracto consta en las secciones segunda y tercera de esta Inscripción, le admite á los ejercicios del GRADO DE DOCTOR en la Facultad de MEDICINA, según decreto de esta fecha. Madrid 15 de junio de 1901./ El secretario// Universidad Central/ GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA. El aspirante a Franco Cortabarría ha elegido el tema núm. 11 que dice así: Símfisis cardiaca. Madrid 21 de junio de 1901./El secretario de la Facultad. H. Olóriz / De iorden del Sr. Decano de la Facultad se presentará el graduando á dar lectura á su discurso y contestar á las observaciones del Tribunal nombrado al efecto, el día 28 de junio á las 8/ Madrid 27 de junio de 1901/ El Secretario de la Facultad H. Olóriz/ Verificado el ejercicio oral, con arreglo á las disposiciones vigentes ha obtenido el interesado la calificación de Aprobado. Madrid 28 de junio de 1901. El Secretario del Tribunal José J. Nobina

⁴⁶⁴ Buenaventura delger, graduado en diciembre de 1898

⁴⁶⁵ Eugenio Cruel, graduado en agosto de 1901.

⁴⁶⁶ Juan Aranguresn, graduado en julio de 1898.

⁴⁶⁷ Esteban Toscazo, graduado en mayo de 1901

Terminado el doctorado con la lectura de tesis en Madrid⁴⁶⁸, regresé a París a fines del 1901. Por esa fecha conocí la clínica Baudelocque, en la que el profesor A. Pinard daba sus atrayentes lecciones de Obstetricia. Fue esa clínica la que tomé como estable para mi especialidad.

Como es sabido eso fue una clínica muy concurrida y asistida por un selecto prupo de colaboradores del profesor, como Potocki, Bouffe de Saint-Blaise, Sauvage, G. Vallich, Couvelaire- ese fue el que ma´s tarde sustituyó al profesor Pinard en la clínica Baudelocque. Segond, de gran prestigio ginecológico y a la vez que de gran simpatía por su trato llano y generoso. Delestre y Mouchotte muy divertidos jefes de clínica.

A principios de 1904 me retiré de esa interesante clínica, embarcándome de regreso a mi país en Marzo del mismo año.

Sabemos que a su regreso contó con las enseñanzas de su primer, Maestro Isabelino Bosch, propulsor más intransigente de la antisepsia, virtuoso de la versión fetal y de la aplicación del fórceps. Y poco después a Augusto Turenne, quien iba a ser su guía, su amigo dilecto y de quien fue su asiduo y consecuente colaborador.

Fue Jefe de Trabajos Prácticos de la Clínica Obstétrica, fecha en que fue nombrado Asistente de la misma, hasta febrero de 1932. Agregado interino de Obstetricia y Ginecología en 1917, pasa a Profesor Honorario en diciembre de 1933. En la Asistencia Pública actuó ocho años como Tocólogo del Servicio de Protección Maternal y luego como Jefe del Servicio de Asistencia Externa hasta 1942.

Eñ 17 de diciembre de 1938 es designado miembro titular de la *Sociedad Ginecotológica del Uruguay*.⁴⁶⁹ Siendo ya Socio Agregado de la *Academia y Laboratorio de Ciencia Médicas de Cataluña* desde noviembre de 1898, el 14 de julio de 1948, la *Medicinae Barcinonensis Academia* lo nombra Miembro Correspondiente⁴⁷⁰

⁴⁶⁸ Del 1 de diciembre de 1901, hay una fotografía de un grupo de caballeros, ataviados de frac y bajo una suntuosa araña de cristal, que lleva por título "Banquete del Acuerdo", que reúne a un grupo de diplomáticos, médicos y representantes de la banca, el comercio y la industria. Se supone que festejaban la concordia política, muy fugaz, alcanzada entonces en el Uruguay. Figuan en él desde la primera a la cuarta fila, de izquierda a derecha: E. Danrée, I. Podestá, G. Saint-Bois, Dr. Evaristo Ciganda (Cónsul General del Uruguay), A. Herosa (Encargado de negocios del Uruguay), S. Marexiano, J. Deambrosis, Dr. Arturo Lussich / L. Giritto, J.P. Nicola, Raúl Sienna (que cursaba estudios de medicina en París), Dr. Francisco Cortabarría, Dr. José Samarán, Teniente R. Sienna, J.Z. Saralegyu, J.H. Lezca, / T Rivara, C. Prevosteau, P. Lete, N. Correa Luna, J.a. Canale, Dr. Rafael de Miero, J.P. Fabini, /S. Guido, J.B. Rosciano, J. Guerin, H. Pignores, Dr. E Puppo, Dr. José F. Mondino y J. López y López

⁴⁶⁹ El título correspondiente está firmado por el presidente Augusto Turenne y los secretarios Alfredo Valdés Olascoaga y Arturo Achard.

⁴⁷⁰ El título, redactado en latín, está firmado por el Dr. Corominas, quien fuera condiscípulo de Cortabarría durante sus estudios en la ciudad Condal, y por el secretario Aloysius Suné Medan

VI

La gran figura de la generación siguiente, José Infanzozzi fue, al igual que Américo Tábile, discípulo de Pou. La ginecología del futuro no está relacionada con Turenne más que por un lazo de admiración y respeto a su figura consular, pero al mismo tiempo, de distanciamiento. En efecto, el ya citado Infanzozzi, sucesor de Pou en la Primera Cátedra de Clínica Obstétrica desde 1926, fue quien estimuló a Hermógenes Álvarez, figura de excepción por sus cualidades de hombre de bien, de médico y de investigador clínico, que realizó estudios de perfeccionamiento en Buenos Aires con Peralta Ramos⁴⁷¹. En el servicio del primero surgió, a inicios de la década del cincuenta el *Departamento de Fisiología Obstétrica*, que tantos frutos daría para la proyección de la obstetricia uruguaya a nivel internacional.⁴⁷²

El otro gran exponente Juan J. Crottogini⁴⁷³, de singular brillantes y madura precocidad, fue discípulo de Pou Orfila. En su clínica se formó y lo sucedió en 1946, cuando contaba con treinta y cuatro años de edad. Como su Maestro, tuvo formación histológica y anatomopatológica; siguió su línea docente y cultivó las cualidades que había captado de él: la claridad expositiva verbal, el empleo de recursos gráficos, la metodología intelectual y pedagógica rigurosa. Ya eclipsada Alemania, optó para completar su formación, por la escuela norteamericana, de donde, quizás en forma indirecta, tomó la tradición germana, que se había incorporado en los Estados Unidos a comienzos del siglo XX y de la que el propio Pou fue admirador ferviente.⁴⁷⁴

El sucesor de Turenne en la cátedra, Héctor García San Martín⁴⁷⁵, tampoco dejó discípulos ni un recuerdo fecundo, ni bibliografía significativa.

⁴⁷¹ Pou Ferrari, Hermógenes Álvarez. Revista de la Asociación Uruguaya de Planificación Familiar y Reproducción Humana, Montevideo, 1994.

⁴⁷² Pou Ferrari, Ricardo La creación de la obstetricia moderna: la obra fisiológica de Hermógenes Álvarez (1905-1984) y sus colaboradores, in Mañé Garzón, F. y Mazzela, H Historia de la Fisiología en el Uruguay, págs. 265-281, Montevideo, 2000.

⁴⁷³ Pou Ferrari, Ricardo Juan J. Crottogini, Maestro de la Ginecología Latinoamericana, en prensa.

⁴⁷⁴ Pou Orfila, Juan Impresiones de un viaje a los Estados Unidos ("Viaje del Congreso Clínico de Cirujanos Americanos", 1923), in Discursos universitarios y escritos culturales, págs. 556-79 y Pou Orfila J. reflexiones sobre educación médica (1924) in op. cit_ 122-167, Montevideo, 1928.

⁴⁷⁵ Nacido en Montevideo, fueron sus padres Víctor García Varela y Mercedes San Martín. Cursó estudios en la Facultad de Medicina de Montevideo. Ocupó cargos de Director de la Escuela de Sanidad de Salud Pública y de Profesor de Terapéutica de dicha Escuela, además de Profesor de Clínica Obstétrica de la facultad de Medicina. Dio a publicidad, entre otros los siguientes trabajos: "Extracto hipofisario en la etiología de las roturas uterinas" (1927), "Etiología, patogenia y tratamiento de la toxemia gravídica precoz". Fue hermano de María García San Martín, destacada educacionista y de Víctor García San Martín, profesor de filosofía y de historia natural, además de Director de la Escuela de Sanidad y Servicio Social

Puede afirmarse, en consecuencia que, en Obstetricia, con la excepción de Infanzoni, no hay otro nexo directo entre los fundadores (Alejandro Fiol de Pereda e Isabelino Bosch), los precursores (Augusto Turenne y Juan Pou y Orfila) y las ulteriores generaciones, hasta que, ya producida en los hechos la fusión de las dos ramas de la especialidad, ésta renace con Crottogini y Alvarez en la década de los años cincuenta.

VI

Ginecología contemporánea a Turenne en la Argentina

En Latinoamérica actuaron varios personajes de importancia que tuvieron relación con Turenne. Nos parece atinado hacer una breve reseña de la evolución de esta disciplina en los países vecinos.

En la Argentina, luego de la actuación inicial de Francisco Javier Muñiz, durante diecisiete años (1852-1869) al frente de la cátedra de “*Teoría y práctica de los partos, enfermedades de los niños y medicina legal*”, Pedro Antonio Pardo, establece a partir de 1871, la enseñanza práctica de la obstetricia para médicos y parteras. Es seguido por Juan Ramón Fernández, que actúa entre 1885 y 1887. En esta fecha Samuel Molina inaugura el nuevo edificio del *Hospital de Mujeres*, hoy *Hospital Rivadavia*. Fueron sus discípulos Arturo Zabala (1874-1932) y Eduardo Fox (1880-1948).

Desde 1892, los Dres. Pena y Coni propulsaron las leyes de protección obrera, que en 1906 cristalizan en la *Ley Palacios*, por la que se reglamenta el trabajo de las mujeres y los niños, así como concede beneficios a las embarazadas.

En 1901, creada una nueva cátedra, la ocupa Eliseo Cantón. Es ésta una de las figuras consulares de la obstetricia argentina. Ocupa la cátedra hasta 1912, la que en 1908 se instala en el Hospital *Ramos Mejía* y hoy lleva su nombre. Formado en Francia, fue primero docente de parasitología. Introdujo los métodos antiséptico y aséptico. También se destacó por su destacada obra como historiador de la medicina, concretada en su obra “*Historia de la Medicina en el Río de la Plata*”, publicada en Madrid en 1925, en cinco tomos, que recoge excelentes informaciones sobre la medicina uruguaya y constituye un ejemplo de unificación de la historia de las ideas en rioplatenses. Fueron sus discípulos Alberto Peralta Ramos, Juan B. González, Faustino Trongé, Enrique A. Boero, Juan Gabastou y Victorino Monteverde.

A Eliseo Cantón lo sucedió, entre 1912 y 1930, Enrique Zárate. Formado en Alemania con Frank, es autor de la técnica de la “*sinfisiotomía subcutánea partialis*”, que lleva su nombre y tuvo difusión universal.

Otros nombres destacados son los de Juan Carlos Llamas Massini y Arturo Enríquez.

A partir de 1922, Alberto Peralta Ramos ocupa la tercera cátedra creada entonces en el Hospital *Rivadavia*. Nació el 27 de marzo de 1880. Se doctoró en la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires en 1903 y formuló la adscripción a la Cátedra de Clínica Obstétrica en 1904, actuando como Profesor Suplente de 1907 a 1909. Entre 1917 y 1920 se desempeñó como Profesor Extraordinario y como Profesor Titular desde 1922 a 1947. Su actividad más prolongada la desarrolló en la Maternidad del citado hospital. En 1928 se inauguró el *Instituto de la Maternidad*. Según refiere el propio Peralta Ramos, dicha fundación, que incluyó el concepto revolucionario de la asistencia médico social de la madre y del hijo, fue en gran parte elaborado tomando como modelo la obra e ideas de Turenne. Peralta Ramos fue miembro de la *Academia Nacional de Medicina*, de la que fue presidente entre 1938 y 1940. También fue miembro honorario de la *Sociedad Ginecotológica del Uruguay*. Acontecimientos políticos lo separaron de su cargo en 1947. En estas circunstancias, el renombrado tocólogo se dedica a la botánica y a la lectura. Luego de su muerte, el 9 de junio de 1954, el Instituto de la Maternidad lleva su nombre. Fueron sus discípulos: Manuel Luis Pérez, Raul Bello, Julio Bazán, David Nölting, Francisco Uranga Imaz, Dominzo Raimondi.⁴⁷⁶

Josué Beruti suce en la cátedra a Zárate y la desempeña entre 1931 y 1954. De formación germánica junto a Bernard Krönig, Carl Gauss, Otto Pankow y H. Sellheim. Entre sus discípulos figuran Juan León, Silvestre Sala, Jorge Ahumada, Roberto A. Ferrari, Roberto Votta y Diego E. León.

Las cátedras de ginecología fueron ocupadas por Jacob de Tezanos Pinto (1845-1914) entre 1883 y 1896. En esta fecha es sucedido por Enrique Beazterrica (1861-1939), que tuvo por discípulos a José F. Molinari, Jaime Salvador, Toribio Picardo y Carlos A. Castaño. Actúa en la Cátedra hasta 1919 y es seguido por el citado molinari (1866-1927), por Julio Iribarne (1882-1933) a partir de 1927 y por Jaun Carlos Ahumada entre 1934 y 1954.

La Primera *Sociedad Argentina de Obstetricia y Ginecología* fue fundada el 1 de julio de 1908 y ocupó la primera presidencia Enrique Zárate. En las

⁴⁷⁶ Existe una anécdota que vincula a Peralta Ramos con Turenne. Estando este en Buenos Aires en ocasión de un congreso, de retorno al hotel lo acompaña su colega argentino. Ante discípulos de ambos que casualmente se hallaban presentes, se entabló una conversación amable, durante la cual Peralta llamó a su interlocutor uruguayo “book worm”, habida cuenta de su conocida erudición. Este, sin titubear, le contestó: “Preferiría que me considerara un poco más adelantado en la escala zoológica y que me tildara de “ratón de biblioteca”...”

distintas provincias, la ginecología y la obstetricia tuvieron una destacada actuación, aunque algo más tardía.⁴⁷⁷

VII

Ginecotocología en el Brasil en la época de Turenne

En el Brasil, la práctica y la difusión de la obstetricia y la ginecología es debida, más que a los médicos diplomados en Portugal, a los de lengua francesa, ya sea por su nacionalidad, formación o afinidad intelectual. Así, Costa Barreto, primer profesor de la especialidad en Bahía, a partir de 1813, había sido discípulo de Baudelocque. Gesteira, también de esta provincia, aprendió con Claude Gardien, en igual forma que Xavier (1832) se formó con Desormaux, Dubois y Velpeau.

Igualmente en Bahía, el barón de Itapoan fue designado profesor de Obstetricia en 1875, con méritos superiores al titular fluminense Feijó Pai, al que sucedió su hijo.

Cuando se retiró Itapoan, la cátedra fue llamada a concurso. Resultó electo por las autoridades imperiales el que obtuvo el segundo lugar, Climério de Oliveira, lo que motivó airadas protestas. El primero, Antonio Rodrigues Lima puede considerarse un adelantado, ya que concibió la fusión de las dos ramas de la especialidad, tal como hoy se las practica en su país y en casi todo el mundo. Trasladado a Río de Janeiro como profesor de Fisiología, Oliveira instaló la primera Maternidad, llamada de las "*Laranjeiras*", cuna de la escuela brasileña.

En Rio Grande, en 1898 se funda la Facultad de Medicina de Porto Alegre, aunque ya con anterioridad había funcionado un curso de partos, dictado en la *Santa Casa* por Protasio Alves, Deoclínio Silva, Carlos Tabuco y Sebastiao Leao.

En 1917, el vizconde de Saboia, siendo Profesor de clínica Quirúrgica en Río, dicta un curso libre de Tocológia.

La enseñanza de la obstetricia se inicia en Sao Paulo se concreta con Arnaldo Vieira de Carvalho en la Santa Casa de la Misericordia de esa ciudad.⁴⁷⁸

Con el acceso en 1911 de Fernando Magalhaes a la cátedra de obstetricia, la espeialidad adquiere singular desarrollo en todo el Brasil, por eso dedicaremos a su figura un lugar especial⁴⁷⁹. Nacido en Río de Janeiro el 18 de febrero de 1878, falleció en la misma ciudad el 10 de enero de 1944. Se

⁴⁷⁷ Votta, Roberto A. y Foix, Antonio Historia de la Obstetricia y Ginecología en la Argentina in Historia de la Obstetricia y la Ginecología en América Latina, FLASOG, Págs 11-56. Bogotá, 1960.

⁴⁷⁸ Braga Edgar. Historia de la Ginecología y la Obstetricia en América Latina, págs. 91-131, Bogotá, 1970.

⁴⁷⁹ Pou Orfila, Juan La personalidad de Fernando Magalhaes, apartado de la revista Nacional, N° 81, setiembre de 1944, 22 págs, Montevideo, 1945

doctoró también en Río en 1899. Hizo sus cursos de especialización en París, siendo siempre un entusiasta admirador de la medicina gala. Docente de Obstetricia, llega a profesor en 1911, a director de la *Maternidad* en 1915, a catedrático en 1922. Fue, además de fundador de la organización de protección social de la embarazada, denominada *Pro Matre*, decano de la Facultad de Medicina en 1930 y rector de la Universidad de Río de Janeiro en 1937. Publicó, entre otras obras, *Novas Licoes de Clínica Obstétrica, Obstetricia no Brasil, Obstetricia forense*, así como la *Síntesis Obstétrica*, traducida ésta última al español por Juan Pou Orfila⁴⁸⁰. Se opuso al abuso del fórceps⁴⁸¹, a la práctica de la sinfisiotomía y contribuyó a incrementar las indicaciones de la operación cesárea. Magalhaes fue uno de los más grandes oradores del Brasil de su tiempo, ocupándose de diversos temas, en especial de ciencia, medicina y enseñanza. Visitó tres veces la ciudad de Montevideo, en 1907 y 1916, en ocasión de sendos congresos médicos y en 1926, especialmente invitado. También Magalhaes, al igual que sus colegas latinoamericanos, actuó con entusiasmo en la difusión de las doctrinas eugenésicas. En Brasil esta tendencia fue muy fuerte, en especial por los trabajos de Renato Kehl. Llegó Magalhaes a proponer la fundación de una nueva organización política, “*el partido de la Egenesia*”, que debería considerarse como base y fundamento de todos las demás. Tomó parte decidida en la lucha antiabortiva, llegando a proponer la declaración obligatoria de todo caso de aborto. Al respecto afirmaba: “*así como la vida adulta es el amparo, el presente y la fuerza de una nación, la vida embrionaria es su sementera, su esperanza, su futuro y su garantía.*”. Al fin de su existencia, redactó una síntesis de su ideario, que tituló *Cartilha da Probidade*. La misma fue traducida al español por Juan Pou Orfila⁴⁸²

VII

Ginecotología en Chile concomitante con la actuación de Turenne

En Chile, la Clínica Ginecológica fue creada en 1888, ocupándola hasta 1892 un médico alemán, alumno de Karl Schroeder y Robert Möricke. Lo sucede Víctor Körner, también de formación germánica junto al primero de los ginecólogos teutones nombrados. Ocupa la titularidad hasta 1921, año en que en que la asume Caupolicán Pardo Correa. Este, gran cirujano, tuvo el mérito de introducir la endocrinología ginecológica, luego de publicados los trabajos de Allen y Doisy sobre los estrógenos en 1923, de Ascheim y

⁴⁸⁰ Magalhaes, Fernando. Síntesis obstétrica, traducción de Juan Pou Orfila, Buenos Aires, 1943.

⁴⁸¹ A propósito de este instrumento decía: “Hay que estudiarlo y conocerlo muy bien, para no emplearlo nunca...”

⁴⁸² Magalhaes, Fernando. Evangelio de la Probidad Trad. J. Pou Orfila, 106 pags., Buenos Aires, 1943

Zondek sobre la reacción biológica para el diagnóstico del embarazo en 1928 y de Corner y Allen sobre la progesterona en 1929. Lo sucede Juan Word Walter en 1935.

La clínica Obstétrica tiene como figura fundadora a un médico francés, Lorenzo Sazié, que, especialmente contratado por el Gobierno para organizar la defectuosa asistencia y enseñanza en la materia, actuó entre 1835 y 1850. Lo siguió Adolfo Murillo entre 1868 y 1899. En 1900 es designado Marcial González y en 1921, en oportunidad de realizarse la ampliación de la Maternidad de *El Salvador*, se nombra a Carlos Mönckeberg Bravo. Este brinda un empuje extraordinario a la especialidad, al punto que puede considerárselo el padre de la obstetricia chilena. Fue el primer presidente de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, fundada en 1935. Ocupó la titularidad hasta 1954.⁴⁸³

⁴⁸³ Wood Walters, Juan Avilés B., Víctor. Historia de la Ginecología y la Obstetricia en Chile in Historia de la Ginecología y la Obstetricia en América Latina, págs- 177-216, FLASOG, Bogotá, 1970.

Capítulo XVI

Estudio de conjunto de la obra ginecotológica de Turenne

I

La obra de Turenne se inscribe en un período fermental para la Obstetricia. Era ésta hasta entonces el “*arte de los partos*”, con la deficiencia en bases científicas que la palabra “*arte*” conlleva. Estaba basada en el empirismo y rendía pésimo resultado materno fetal. A partir de allí, se afirma cada vez más con los avances de la ciencia y de la medicina en general. Como el propio Turenne dice, esos progresos no fueron mérito de los obstetras, sino de lo que estos, oportuna y sagazmente, anexaron de otras ramas. El “*comadrón*” se convierte en ginecotólogo. A partir de esos años, aumenta el interés por la vida de los niños, no sólo por ideas humanitarias, sino de orden general, que fueron primero encaradas por particulares y luego por municipios y estados. Ya desde tiempo antes aparecieron en Francia las *crèches*. Años después surgieron las *Sociétés des Crèches*, que último se difundieron por toda Europa. Si bien no lograron abatir la mortalidad infantil, llamaron la atención sobre el abandono de los niños y estimularon el interés por la salud infantil en general.

En 1865 se crea la *Société Protectrice de l'Enfance*, que tenía por finalidad estimular la lactancia, enviar niños a las nodrizas e instruir a las madres sobre el cuidado de sus niños. Con igual finalidad en 1876 se funda la *Société d'Allaitement Maternelle*, se crean refugios y se incentivan los controles médicos y sociales. En 16 años, Pinard observa una disminución de la mortalidad materna, así como la mejoría en el peso y vigor de los niños.

En 1872 en Inglaterra se dictó el Life Protection Act. En 1874 una ley similar se aprueba en Francia, la *Loi Protectrice des Enfants*. La siguiente disposición tiene que ver con la prohibición de emplear mujeres durante cierto período antes y después del parto (Suiza, 1877), que rápidamente se extendió a otros países.

En el primer *Congreso Internacional de Higiene* de Bruselas de 1876, se destaca el problema de la alta mortalidad infantil, que se atribuye a la ignorancia de las reglas de higiene, por lo que se insiste en la educación de los padres. Un segundo congreso tiene lugar en París en 1878, en el que la higiene de la infancia es un tema fundamental. De allí en más, se multiplicaron las reuniones sobre el particular.

Otras dos importantes organizaciones referentes al cuidado de los recién nacidos vieron su origen en Francia: las consultas de recién nacidos y las *gotas de leche*

Estos conceptos son captados por Turenne en Francia. También observa la importancia de las ciencias básicas para poder comprender los mecanismos de la salud y la enfermedad, aún cuando poco pueda lograrse con ello en la práctica. Además, comienza a vislumbrar a la mujer globalmente, no como un aparato reproductor, sino como un conjunto constituido por su cuerpo, psiquis, hábitos, trabajo, condición económica. Además, intuye que la vida y la salud fetal y neonatal depende de los acontecimientos previos y posteriores al parto, por lo que es primordial la vigilancia prenatal, la atenta monitorización del parto, no emplear maniobras agresivas y cuidar al recién nacido. Por otra parte, su relación con los maestros de la microbiología le indica que las infecciones, causa de la mayoría de las muertes, que pueden evitarse con la antisepsia y la asepsia. Comprende que la formación quirúrgica del tocólogo es esencial para resolver con solvencia las situaciones que se le presentan.

Poco más de lo que ya sabía, le agregaban los instrumentos o las maniobras de la tocurgia clásica. Mucho más significativa era la prevención, el buen diagnóstico y la conducta atinada y proporcionada al balance de los riesgos de la madre y del niño. De mayor impacto, era la organización de la asistencia prenatal, la evaluación y protección de los riesgos ambientales, derivados, en su mayoría, de la pobreza y la ignorancia. Era necesario controlar las puérperas, enseñarles las medidas esenciales para cuidar al recién nacido, proteger al binomio, de modo tal que la época crítica de la lactancia se salvara sin escollos.

Las grandes enseñanzas que fue afianzando Turenne pueden resumirse del siguiente modo.

- 1) La obstetricia es inseparable del resto de la ginecología.
- 2) Basarse en la semiología tradicional. Pero es preciso ampliarla con el laboratorio y efectuar la adecuada correlación anatomo clínica. De ahí su preocupación por documentar los casos, publicarlos y hacer su crítica en el seno de la cátedra o de la sociedad científica.
- 3) Integrar otras áreas de la medicina.
- 4) Se introduce la doctrina de las hormonas, que explican por qué ocurren, ya muy precozmente durante el embarazo, modificaciones en todo el organismo femenino y permite controlar las contracciones uterinas.
- 5) Ya no sólo la mecánica importa; cobra significación la contracción uterina y por su estudio clínico pueden diagnosticarse alteraciones, discinesias, que pueden ser corregidas.

- 6) La mujer no debe sufrir, de ahí que la analgesia y la anestesia cobren importancia para el tocólogo.
- 7) La mujer no debe ser “*víctima*” de la sexualidad, es preciso enseñarle los modos de planificar la concepción.
- 8) Las condiciones de vida son fundamentales, el médico debe estar atento a la alimentación, vestido, habituación, trabajo y l situación familiar de su paciente.
- 9) Todo lo que tiene que ver con el ser tiene una dimensión ética. Ésta es aún mayor en lo que se refiere a la sexualidad y la reproducción, funciones que tienen que ver con la perpetuación de la especie. Las mismas poseen significaciones especiales, a propóstito de ellas no se habla, la vida sexual es una *terra incognita*, a donde nadie se atreve pisar. Por eso Turenne rompe los cánones Por su mentalidad, pero también porque comprende que el ginecotocólogo es depositario de una responsabilidad, en cuanto “*testigo*”, de todo ese mundo secreto, prohibido, silencioso, generador de culpas, arena en la que se despliegan las pasiones humanas más fuertes y elementales. Como Freud, se adentra en ese campo y lo manifiesta públicamente y pone en evidencia de este modo una realidad inadvertida. Esto provoca rechazo por parte de la sociedad inclemente. La impresión de compromiso que siente, lo lleva a situarse en el lugar de quienes lo consultan, en especial de los más desposeídos. Como Marañón, podría afirmar: “*No juzgo, prefiero curar*”.
- 10) Pero el ginecotocólogo individualmente poco puede hacer. Tiene el compromiso del docente que debe formar futuros médicos. Dar testimonio ante la sociedad. Setir que dentro de su cometido está el de estar al tanto, denunciar las situaciones, que el Estado, como representante de toda la Societasd, debería prever o resolver. Por eso se consagra a una tarea de divulgación, así como a la formación de sistemas sanitarios que indispensables para que la idea se haga realidad y posea una base legal que garantice su aplicación genérica, controlada y prolongada.

Visto retrospectivamente, su posición puede parecer soberbia y ambiciosa. En ese momento, el médico tiene una aureola de poder y de influencia, que Turenne hace valer. Sus ideas van lejos, ya que, si los proyectos no son lo suficientemente dilatados, lo que resulta de ellos en última instancia es exiguo.

Resulta interesante y admirable ver cómo, a medida que su personalidad madura, sin perder la condición de médico que resuelve el caso individual, amplía su mirada con presunción de sociólogo, de educador, de higienista y hasta de legislador.

¿Qué deja Turenne para el futuro? La actitud, reciamente porfiada, de quien no se apea de sus convicciones, conoce sus responsabilidades y se compromete a mediar sobre el progreso de la suerte de las mujeres y los niños. Con las limitaciones humanas y las de su época, trazó una línea de tendencia; ya no podrá concebirse la obstetricia como antes de Turenne.

Burocracia, política, intereses económicos, evolución del mundo, han borrado gran parte de su obra, lo que permanece es el *élan*, la dirección, el proyecto de la maternidad como algo particularmente delicado y digno de atención.

Su influencia trasciende fronteras, llega a la Argentina, al Brasil, a toda América, a la que Turenne concibe científicamente unida en una Federación.

El peso cultural de las naciones poderosas, bien percibido por Turenne, desplaza los intereses y la atención hacia otros aspectos. Algunas de sus propias ideas en cuanto a eugenesia y planificación familiar sirven luego como instrumento a políticas económicas y sociales desfavorables para Latino América. Otros deben venir para resarcir la importancia de lo que se ha hecho o pensado, porque “*el sur también existe*”.

Capítulo XVII

Obra científica de Turenne
(1894-1948)

TRABAJOS CIENTÍFICOS DEL DR. AUGUSTO TURENNE

1894

1) Turenne, A Contribución al estudio del tratamiento quirúrgico de las cervicitis. Tesis presentada para optar al grado de doctor en medicina y cirugía, Montevideo, Imprenta “El Siglo Ilustrado”, de Turenne, Varsi y Ca., Calle Uruguay, Número 324, 1894 72 págs.

1895

2) Turenne A., Rodríguez, Isidoro Informe sobre la preparación y aplicaciones clínicas del suero antidiftérico Roux., encomendado por el Gobierno de la República. “La Nación”, noviembre de 1894.

1896

3) Turenne, A Hemorragia grave por placenta previa. Infección puerperal. Curación. La Facultad de Medicina, Diciembre. Año I, N°10, 1896:15. y La Facultad de Medicina, Marzo. Año II, N°1, 1897:5-6

1897

4) Turenne, A Diagnóstico precoz del embarazo La Facultad de Medicina, Abril. Año II, N°2, 1897:15-16

1898

5) Turenne, A Aborto de cinco meses. Retención del feto muerto. Rev. Med. Uruguay (1898)1:65-69 y “La Facultad de Medicina”, noviembre de 1896.-

6) Turenne, A. Falsa rigidez del cuello uterino durante el trabajo de parto. Rev. Med. Uruguay (1898),1:230-238 y “La Facultad de Medicina”, mayo de 1897.-

7) Turenne, A.- Dos casos de aborto forzado.- Rev. Med. Uruguay (1898), 1: 306-311

8) Turenne, A. De la ruptura precoz de las membranas. Conferencia inaugural del curso libre de Distocia. Rev. Med. Uruguay (1898),1:157-165.

1899

9) Turenne, A. A propósito de una pretendida distocia consecutiva á la operación de Schoeder Rev. Med. Uruguay (1899),2:115-119.

10) Turenne, A. Cuerpo extraño en el estómago Rev. Med. Uruguay (1899), 2:172-175.

11) Turenne, A. Embarazo y quiste hidático del riñón. Rev. Med. Uruguay (1899), 2:175.

12) Turenne, A. Abscesos del útero. Absceso del ligamento ancho. Rev. Med. Uruguay (1899),2:189-192.

13) Turenne, A. Retención de la placenta sin accidentes. Rev. Med. Uruguay (1899),2:248.

14) Turenne, A. Prolapso útero-vaginal. Hipertrofia aupravaginal secundaria del cuello. Rev. Med. Uruguay (1899), 2:342-343.

15) Turenne, A. Tétano de origen uterino. Rev. Med. Uruguay (1899),2:252-255.

1900

16) Turenne, A. Molas carnosas y mola hidatiforme. Rev. Med. Uruguay (1900),2: 25-28.

17) Turenne, A. Quiste congénito de la vagina y prolapso uterino en una recién nacida, Rev. Med. Uruguay, (1900), 2:297

18) Turenne, A. Accidentes mortales en un niño, por un vendaje caliente. Rev. Med. Uruguay, (1900),3:282-284.

1901

19) Turenne, A. Distocia por exceso de volumen fisiológico del feto. Rev. Med. Uruguay (1901),4:110-117.

20) Turenne, A. Contribución al estudio de la distocia por retracción del anillo de Bandl. Comunicación al Segundo Congreso Científico Latino-Americano.- Rev. Med. Uruguay (1901),4:329-342.

21) Turenne, A. Quiste congénito de la vagina y prolapso útero-vaginal. Rev. Med. Uruguay (1901),4:420-424. Contiene dibujo firmado A. Turenne, 97.

1902

22) Turenne, A. El caso de los doctores Demaría y Enamorado. Informe al Concejo Nacional de Higiene. Rev. Med. Uruguay (1902),5:157-161.

23) Turenne, A. Ectopía placentaria total. Infección amniótica. Rev. Med. Uruguay (1902),4:370-381.

1903

24) Turenne, A. Bibliografía. L. Morquio. La cuna del Asilo de Expósitos y Huérfanos. Rev. Med. Uruguay (1903),4:64-67.

1904

25) Turenne, A. Tratamiento racional de la toxemia gravídica precoz y en particular de los vómitos del embarazo. Rev. Med. Uruguay (1904),7:183. (Resumen); La Semana Med. Buenos Aires (1904); Ann. Gynéc. Ostét.(1904):675.

26) Turenne, A. Distocia por aglutinación del orificio externo del cuello uterino ¿Operación cesárea ó cervicotomía? Rev. Med. Uruguay (1904),7:286-292.

27) Turenne, A. Tratamiento racional de la toxemia gravídica precoz, y en particular de los vómitos simples del embarazo (Comunicación al 2º Congreso Médico Latino-Americano). Rev. Med. Uruguay (1904),7:384-394 y “ La Semana Médica”, Buenos Aires, 1904 y “ Annales de Gynécologie”, 1904:675

28) Turenne, A. Bibliografía: Alfredo Vidal y Fuentes. Morbosidad y mortalidad infecto-contagiosa del Uruguay, año 1904. Rev. Med. Uruguay (1905),8:112-113.

1905

29) Turenne, A Consideraciones terapéuticas sobre dos casos de eclampsia. Rev. Med. Uruguay (1905),8:51-58.

30) Turenne, A. Aglutinación del orificio externo del cuello uterino durante el parto. Rev. Med. Uruguay (1905),8:100-103.

31) Turenne, A. Bibliografía: Samuel Gache-La fecondité de la femme, dans soixante-six pays; Eliseo Cantón- Sobre 17 casos de operación cesárea conservadora; Alfredo Giribaldi-Identidad y filiaciones. Rev. Med. Uruguay (1905),7:244-246. Alfredo Vidal y Fuentes Morbosidad y Mortalidad Infecto contagiosa del Uruguay, 1904 Rev. Med. Uruguay. 1905,8-112-113

1906

32) Turenne, A. Fístula estercoral del ombligo por abocamiento del divertículo de Meckel. Rev. Med. Uruguay (1906),9:1-6 y Archivos Latino-americanos de Pediatría, 1906

33) Turenne, A. Y Etchepare, B. Identificación. Antropometría y dactiloscopía. Informe presenta a la Sociedad de Medicina de Montevideo por la Comisión nombrada en diciembre de 1905 y discutido en sesiones de fecha 11 y 19 de julio de 1906. Rev. Med. Uruguay (1906),9:101-247.

33') Distocia por fibromioma Operación cesárea Histerectomía abdominal. Rev. De los Hosp., 1(1):17-22,1907

1908

34) Turenne, A. Tratamiento de la infección puerperal. Rev. Med. Uruguay (1908),11:53-65, Annales de Gynécologie, 1907:449, y Revue de la Clinique obstétricale et gynécologique, Buenos Aires 1907:85 (Informe presentado a la Sección de Obstetricia y

Ginecología del III Congreso Médico Latino-Americano, marzo de 1907

35) Turenne, A. Concepto y orientación de la Obstetricia y Ginecología modernas. Rev. Med. Uruguay (1908), 9:79-89.(Lección inaugural del curso de 1908.

36) Turenne, A. Higiene del embarazo. Rev. Med. Uruguay (1908),11:209-220. (Lección del curso de Obstetricia y Ginecología, 1908)

1909

37) Turenne, A. Proyecto relativo al Bachillerado de Medicina, Montevideo, tipografía Comercial, Ituzaingó 30, 1909, 7 págs..

38) Turenne, A. Asistencia obstétrica colectiva. Rev. Med. Uruguay (1909),13:69-85 (Lección inaugural del curso de 1909).

1910

39) Turenne, A. Dos operaciones cesáreas abdominales. Rev. Med. Uruguay (1910), 12:355-369.

40) Turenne, A. Dystocie pelvienne par fibromyomes utérins. Opération césarienne et hystérectomie. Ann. Gynéc. Obstét.(1910):350.

1912

41)Turenne, A. Triple orientación de la Obstetricia y ginecología modernas. Lección inaugural del curso de 1912. Rev. Hosp. (1912),5:75-87.

42)Turenne, A. Algo sobre viruela. Nota Clínica.- Rev. De los Hospitales (1912), 5:623-625

43)Turenne, A. Existe una fiebre de la leche? Rev. de los Hospitales (1912),2:817-821.

44)Turenne, A. El dolor en Obstetricia y Ginecología. Lecciones del curso de 1912. Rev. De los Hospitales (1912),5:195-209.

1913

45) Turenne, A. Provocación criminal de un aborto en un embarazo ectópico; laparotomía; curación. Rev. Med Uruguay (1913),16:83-87.

41) Turenne, A. L'extrait hypophysaire dans la pratique obstétricale Ann. Gynéc. Obstét. (1913), décembre:1-12.

45') Turenne, A. El extracto hipofisario en la práctica obstétrica. Rev. Med. Uruguay (1913),16:427-441.

El mismo que el previamente reseñado.

45'') Turenne, A. El extracto hipofisario en la práctica obstétrica. Rev. de los Hosp. (1913), 6:647-664.

El mismo trabajo ya reseñado.

1914

46) Turenne, A Embarazo inexistente. Rev. Med Uruguay (1914), 8.

Citado por el autor en el trabajo sobre retención y muerte del embrión durante la primera mitad del embarazo

41) Turenne, A. Muerte y retención del embrión durante la primera mitad del embarazo. Rev. Med. Uruguay (1914),17:385-394. (Lección del curso de 1914).

42) Turenne, A., Perez, Silvestre. Operación cesárea abdominal por placenta previa central. Rev. Med. Uruguay (1914),17:506-517.

1915

43) Turenne, A. Valor clínico y médico legal de un signo no descrito del puerperio reciente. Rev. Med. Uruguay (1915),19:132-135 y Archives Mensuels d' Obstétrique et de Gynécologie, 1916: 350.

44) Turenne, A. Quistes mucoides de ambos ovarios simulando el embarazo ectópico. Rev. Med. Uruguay (1915),18:746-751.

51) Turenne, A. Lección inaugural de la 2ª Clínica Obstétrica de la Facultad de Medicina de Montevideo. Rev. Med. Uruguay (1915),8:408-416

1916

- 52) Turenne A. La distocia anular en el parto y en el alumbramiento. Comunicación al Primer Congreso Médico Nacional. (Estudio sobre 57 casos personales), Montevideo, Peña Hermanos-Impresores, 1916, 94 págs.
- 53) Turenne A. Operación cesárea por eclampsia y oclusión del cuello uterino. Defección espontánea parcial de la sutura uterina. Rev. Med. Uruguay (1916),19:50-64.
- 54) Turenne, A. El trabajo de la mujer embarazada. Informe presentado al II Congreso Científico Pan-Americano de Washington (Diciembre de 1915). Rev. Med. Uruguay (1916), 19:149-157.

1917

- 55) Turenne, A. Medios de lucha contra el aborto criminal provocado en nuestro país. Primer Congreso Médico Nacional. Soc. de Medicina de Montevideo (1917),2:290-311.
- 55) ***Turenne, A. Responsabilidad profesional, moral y social en ginecotocología. Rev. Med. Uruguay (1917), : 126 y An. Fac. Uruguay (1917)
- 56) ***Turenne, A. Un caso de transfusión de la sangre. Rev. Med. Uruguay (1917), :207
- 57)***Turenne, A. y Carlevaro JC. Triple distocia (anular, ósea y cervical) terminada por cesárea tardía , Rev. Med, Uruguay (1917), :295
- 58)*** Turenne, A. Trombo-flebitis Utero- pelviana séptica puerperal. Comunicación a la Sociedad Argentina de Ginecología y Obstetricia. Rev. Med, Uruguay (1917), ..: 355, Surgery, Gynecology and Obstetrics (1918), Primer semestre: 669.
- 59)*** Turenne, A. Diagnóstico y tratamiento de la eclampsia. Conferencia para médicos en la Sociedad de Medicina de Montevideo. Rev. Med. Uruguay, (1917), : 503

60)*** Turenne, A. Tuberculosis y estado grávido puerperal. Rev. Med. Uruguay (1917), : 589

61)*** Turenne, A. Senilidad prematura y atrofia genital. Rev. Med. Uruguay (1917)...: 742

62)Turenne A. Quiste hidático primitivo del útero. Primer Congreso Médico Nacional. Soc. de Medicina de Montevideo (1917),3:487-494., y Surgery, Gynecology and Obstetrics (1918).., primer semestre: 446.

1918

63) Turenne A. Discurso del Vicepresidente del Comité Ejecutivo. Segundo Congreso Americano del Niño, Montevideo (1919),1:197-200.

64)*** Turenne, A. El método de Gray Ward en el tratamiento de las fístulas vesico-vaginales altas o inaccesibles. Rev. Med. Uruguay, (1918), : 568 y Rev. Asoc. Med. Argentina (1918):

65)*** Turenne, A. Los peligros del extracto hipofisario. Rev. Med. Uruguay (1918),:290 y Bol. Cons. Nac. Higiene (1918),:406

66)*** Turenne A. Utilización del esfínter anal en las fístulas vésico-vaginales incoercibles. Rev. Med. Uruguay (1918), :119 y Rev. Arg. Obstet. Ginec. (1918):3

1919

67) Turenne A. Temporary sterilization of the female. Surg. Gyn. Obst.(1919):577-579.

68)*** Turenne A. Diagnóstico precoz del embarazo normal (Conferencia en la Facultad de Medicina de Buenos Aires). Rev Med Uruguay (1919), :643 y Surgery Gynec. Obstet. (1920)

69)***Turenne A. ¿Puede el médico, en caso de interrupción terapéutica del embarazo, confiar la operación a una partera? Rev. Med. Uruguay (1919), : 747

1920

70) Turenne, Augusto Tres mil años de modas femeninas. Conferencia con proyecciones luminosas, leída a la Sociedad “Entre

Nous” el 22 de junio de 1918, Pegaso 3 (22):355-365, abril de 1920, 3(23):395-405, mayo de 1920; 3(24):441-446, junio de 1920.

71) Turenne, A. Velázquez, Pegaso, 2(16):124-136, octubre de 1919
Datos precedentes somados de Méndez, Mabel. Índice analítico de “Pegaso”. Rev. Bibliot. Nacional de Montevideo, 17:200-201, 1977

72)***Turenne A. Consideraciones clínicas sobre el embarazo angular uterino y el ectópico intersticial. Rev. Med Uruguay (1920), :290

73)***Turenne A. A propósito de la inversión uterina. Rev. Med. Uruguay (1920), :290

74)***Turenne A. toxemia gravídica precoz de tipo surrenal. Enfermedad de Addison aguda post puerperal. Rev. Med. Uruguay (1920), :519.

1921

75) ***Turenne A. Encefalitis letárgica y embarazo. Rev. Med. Uruguay (1921), :137

76) ***Turenne A. La lucha antivenérea en el ejército. Rev. Med Uruguay (1921), :475

1922

77)***Turenne A. Encefalitis epidémica y estado grávido-puerperal. Rev. Med. Uruguay (1922), :109.

78)***Turenne A. La protección de la madre soltera. Informe al III Congreso Americano del Niño. Río de Janeiro. Rev. Med. Uruguay (1922), :785 y Bol. Cons. Salud Pública (1932) y Actas del Congreso

79)Turenne, A. Sobre extracto hipofisario. (Carta abierta al doctor E.A. de Cotret, Profesor de Clínica Obstétrica de la Universidad, Tocólogo en jefe de la Maternidad de la Misericordia de Montreal (Canadá). Rev. Med. Uruguay (1923), 26:346-349.

80)***Turenne, A. El estado de shock en Ginecotología. An. Fac. Med. Montevideo (1922), setiembre y octubre:409-432.

1923

81) ***Turenne A. Sobre infección puerperal. Rev. Med. Uruguay (1923), :293

1924

82) ***Turenne A. Edema e hipertrofia del cuello uterino en el puerperio. Ev. Med. Uruguay (1924), :415 y Surgery, Gynec. Obstet. August 1925.

83)*** Turenne A. Histerectomía abdominal por mola hidatiforme. Rev. Med. Uruguay (1924):438 y Surgery, Gynec. Obstet. Set. 1927.

1926

84)***Turenne A. Formas clínicas acidósicas de la Toxemia Gravídica. Rev. Med Uruguay (1926), 2: 395.

85)***Turenne A. Torsión tubaria. Rev Med. Uruguay (1926), :101.

86)***Turenne A. ¿Puede determinarse actualmente el momento operatorio de las tromboflebitis sépticas puerperales?. Rev. Med. Uruguay (1926), : 274 y Turenne A. Indication for operation in puerperal pelvic thrombophlebitis Surg. Gyn. Obst. (1927):235-237.

87)***Turenne A. Esterilización genital e interrupción del embarazo en las tuberculosas. Rev. Med. Uruguay (1926), :274 y Turenne, A. Stérilisation génitale et interruption de la grossesse chez les femmes enceintes. Gynéc. Obstét.(1927),15:300-306.

88)***Turenne A. El aborto criminal es un grave problema nacional. Ed. Sindicato Médico del Uruguay, 1926, 45 págs.

1927

89)*** Turenne A. Ideas sobre ética médica. Edición del Sindicato Médico del Uruguay, 1927, 36 págs.

90)***Turenne A. En el umbral de la profesión. Edición del Sindicato Médico del Uruguay. Rev. Med. Uruguay, 1927, 37 págs.

91) Turenne A. Medios para mejorar la asistencia obstétrica en campaña. Informe al Primer Congreso Nacional de Asistencia Pública, Montevideo, Imp. "El Siglo Ilustrado", San José, 938, 1927, 11 págs.

92)***Turenne A. Embarazo extramembranoso. Rev. Med. Uruguay (1927), :653

93)***Turenne A. ¿Por qué se pierde sangre en la placenta previa? Pasteur (1927), N°5

1929

94)***Turenne A. Hygiène et grossesse. Presse Méd. (1929), 52:

95) Turenne, A. Síndrome hemorrágico de la toxemia gravídica. Rev Med. Uruguay (1929),1-2: 3-12.

96) Turenne, A. Edema recidivante del cuello uterino grávido. Rev. Med. Uruguay (1929), 1-2:35-38. Incluye dos fotografías.

97) Turenne, A. ¿Operación de Portes o cesárea baja?. Rev. Med. Uruguay (1929),1-2: 58-64.

98) Turenne, A. A propòs de la stérilisation temporaire de la femme. Gynéc. Obstét (1929),19: 442-448.

1930

99) Turenne A. Orientación quirúrgica de la Obstetricia moderna. Congreso Médico del Centenario (1930), 5-12 de octubre de 1930, 26 págs.

100) Turenne, A. Traitement chirurgical de accidents de l'insertion basse du placenta. Gynéc. Obstét.(1930),22:289-300.

101) Turenne, A. Traitement chirurgical dces accidents de l'insertion basse du placenta. Gynéc. Obstét.(1930), 22: 289-300.

102) Turenne, A. Opération de Portes ou césarienne basse?. Rev. Sud-Amer. Med. Chirur. (1930), 1:579-583. y Rev. Med Uruguay (1929), :58

103)***Turenne A. Ausencia congénita de vagina. Creación de una vagina artificial. Estudio de las técnicas propuestas. An Fac. Med. Montevideo set-nov (1930), :725

104)Turenne, A. Obstetricia clínica y obstetricia social, Montevideo, Imprenta Nacional, 1930. 489 págs.

Tomo I Obstetricia clínica: Contenidos:

Lección inaugural de la 2da. Clínica obstetrica de la Facultad de Medicina de Montevideo: 7-17

Diagnóstico precoz del embarazo normal y patológico: 17-41

Consideraciones clínicas sobre el embarazo angular uterino y el ectópico intersticial: 41-63

Embarazo inexistente . 63-70

Embarazo extramembranoso : 70-75

Distocia anular: 91-115

Muerte y retención del embrión durante la primera mitad del embarazo: 115-126

Toxemia gravídica precoz: 126-147

Toxemia gravídica precoz de tipo supra-renal. Enfermedad de Addison post puerperal: 147-155

Formas clínicas acidósicas puras o predominantes de la toxemia gravídica. 155-171

Procidencia del cordón umbilical: 171-176

Tratamiento quirúrgico de la placenta previa.:176-195

Histerectomía abdominal por mola hidatiforme: 195-200

Esterilización genital e interrupción del embarazo en las mujeres tuberculosas: 200-210

Tromboflebitis utero-pelviana séptica puerperal: 210-237

Metrorragias del puerperio: 237-251

El estado de shock en ginecotología: 251-273

Obliteración del cuello uterino durante el trabajo de parto: 273-283

Edema e hipertrofia del cuello uterino durante el período grávido puerperal : 283-297

Síndrome hemorrágico de la toxemia gravídica: 297-307

¿Operación de Portes o cesárea baja?: 307-314

Orientación quirúrgica de la obstetricia moderna: 314-341

II Obstetricia Social

Responsabilidad profesional, moral y social en ginecotología : 345-366

El trabajo de la mujer embarazada : 366-376

La protección de la madre soltera: 376-387

- Profilaxis del abandono del niño: 387-401
 Medios para mejorar la asistencia obstétrica en campaña: 401-411
 ¿Puede el médico, en caso de interrupción terapéutica del embarazo, confiar la operación a una partera?: 411-417
 Consideraciones sobre la lucha en el Uruguay contra el aborto criminal provocado : 417-441
 El aborto criminal es un grave problema nacional :441-469
 La maternidad consciente : 469-489

1931

- 104)*** Turenne, A. Orientación quirúrgica de la Obstetricia moderna. An. Fac. Med. Montevideo (1931), :911-940 y 105)
 Turenne A. Orientation chirurgicale de l'Obstétrique actuelle. Gynéc.Obstét. (1931),23:304-322.

1932

- 106) Turenne A. Un point de technique obstétricale. A propos de la délivrance artificielle. La Presse Médicale (1932),20:2-4.
- 107)***Turenne A. Metrorragias rojas en la hemorragia retroplacentaria. Arch. Urug. Med. Cir. Esp. (1934), 2 227.
- 108)***Turenne A. e Iruleguy J. Tratamiento del aborto febril Arch Urug. Med. Cir. Esp. (1933), 1:481

1933

- 109) *** Turenne A. Realidades médico sociales sobre el aborto voluntario. Conferencias en la Facultad de Derecho. Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, 1933, Segunda edición A. Monteverde y compañía, Montevideo, 1933
- 110)***Turenne A. Obstetricia clásica y heterodoxia obstétrica An Fac. Med. Montevideo, marzo- junio , 1933:173
- 111)***Turenne A. Diagnóstico precoz del cáncer uterino Arch. Urug. Med. Cir. Esp. (1933), 1: 729
 Turenne A. Retención uterina de la cabeza embrionaria o fetal aislada. Arch.Urug. Med. Cir.Esp. (1933:204-217)
- 112) Turenne A. Ginatresias en el embarazo y el parto. Arch. Urug.Med. Cir. Esp (1933, 2:530-543)

113) Turenne A. Los servicios obstétricos del organismo de salud pública en Montevideo, 1933, 48 págs. y Bol. Salud Pública, 1933

114) ***Turenne A. Organización del trabajo de las madres protegidas. An. Biotipol. Eugenesia y Med. Social, Buenos Aires, N°5, 1 de junio de 1933

115)***Turenne A. Etica, técnica y asistencia social obstétricas. Bol Salud Pública, 1933

116)***Turenne A. Diagnóstico de las metrorragias cervicales y corporales uterinas. Arch. Urug. Med. Cir. Esp. (1933), 1: 852.

1934

117) Turenne, A. Aborto voluntario, realidades médico sociales, Montevideo, A. Monteverde y Cía, 1933, 79 págs. Comentado por Rodríguez López, M. Arch. Urug. Med. Cir. Esp.(1934), 4:79-81.

118) Turenne A. Asistencia pre-natal en el Uruguay. Arch. Urug.Med. Cir. Esp (1934) 5:171

119)***Turenne Trastornos del equilibrio ácido-básico en la gravidez Arch. Urug. Med. Cir. Esp. (1934) 2:522

120) ***Turenne A. La protección pre-natal del niño (Conferencias en el Ministerio de Salud Pública). Bol Salud Pública, abril-junio, 1934:494. Segunda edición, Claudio García Ed. Montevideo, 1935, 92 págs, 17 figuras

121) Turenne A. Indicaciones discutidas y técnicas nuevas de la interrupción del embarazo. Arch. Urug. Med. Cir. Esp 1934, 4: 258-273.

121') Comité de redacción. Designación con el nombre del Dr. Augusto Turenne de una sala de la Maternidad "Samuel Gache" del hospital Rawson de Buenos Aires, en la que funciona la cátedra de introducción a la obstetricia y puericultura a cargo del Prof. Palacios Costa Arch. Urug. Med.Cir. Esp (1934), 4:

121'') Rodríguez López M. Comentario a: Turenne A.Aborto voluntario, realidades medico-sociales, Montevideo, 1933 79 pags.Arch. Urug. Med. Cir. Esp (1934), 4:79-81

122)*** Turenne A. La asistencia pre-natal en el Uruguay. Lo que es y lo que debería ser. Arch. Ped. Uruguay (1934), :1-12.

123)***Turenne, A. La racionalización de la procreación en la asistencia médico-social prenatal del niño. Bol. Soc. Obstet. Ginec.Buenos Aires (1934), :335-371. Segundo Congreso Argentino de Obstetricia y Ginecología, 25 de julio de 1934.

124) Turenne, A. Indicaciones discutidas y técnicas nuevas de la interrupción del embarazo (Primera Parte). Arch. Urug.Med.Cir.Esp. (1934),4:141-159.

125) Turenne, A. Indicaciones discutidas y técnicas nuevas de la interrupción del embarazo (Segunda Parte). Arch. Urug. Med. Cir.Esp.(1934),4:268-273.

126) Turenne, A. Retención placentaria total. Arch. Urug. Med. Cir. Esp. (1934),5:446-451.

127) Turenne, A. Parto prolongado. Viciación pélvica. Edema cervical. Basiotripsia. An.Dep.Cient.Cons.Salud Pública (c.1938),1:3-7.

128)***Turenne, A. Kyste wolffian du ligament large et grossesse avancée. An. Fac. Med. Montevideo (), 25:743-752.

1935

129) Turenne, A. Alocución inaugural del IV Congreso Médico Nacional por el presidente de la Federación de las Sociedades Médico-Científicas del Uruguay. Arch. Urug. Med. Cir. Esp (1935), 4:23-31

130) Turenne, A. La Facultad de Medicina. 1875-1935. Arch. Urug. Med. Cir. Esp (1935), 7:625-627

131) Turenne, A. Espigando.....Arch. Urug. Med. Cir. Esp (1935), 6: XXX-32

132) Turenne, A. Luis Morquio 1868-1935 Arch Urug. Med. Cir. Esp (1935), 7: 1-3

133) Turenne, A. La protección prenatal del niño. Contralor y racionalización de la procreación, Montevideo, Claudio García y Cía. Eds., 1935, 89 págs.

134)***Turenne A. Indicaciones discutidas y técnicas nuevas para la interrupción del embarazo. Arch. Urug. Med. Cir. Esp. (1935), 2:23

135) Turenne, A. Métodos anti-concepcionales. Arch. Urug. Med. Cir. Esp.(1935),6:470-472.

136) Turenne, A. Una gran época, un gran libro, un gran obstetra. Heinrich van Deventer. An. Fac. Med. Montevideo (1935),20: 170-193. Con la reproducción de 40 diapositivos.

1936

137) Turenne, A. Médicos de campaña . Arch Urug. Med. Cir. Esp (1936), 8:1-2

138) Turenne, A. Alumbramiento artificial. Procedimiento personal. Arch Urug. Med. Cir. Esp. (1936), 9:261-268

139) Turenne, A. Editorial . Arch Urug. Med. Cir. Esp (1936), 9: 109-112

140) Turenne, A. Conceptos personales sobre las cesáreas segmentarias en medio impuro. Arch. Urug. Med. Cir. Esp (1936), 9:513-520

141) Turenne, A. Sobre viruela. Arch. Urug. Med. Cir. Esp (1936), 9: 774-776

142) Turenne, A. Los precursores, la fundación y los primeros tiempos de la Facultad de Medicina. An Fac. Med. Montevideo (1936),21:5-17.

143) Turenne, A. Problema clínico. Placenta previa. Histerectomía. Cátedra y Clínica, diciembre 1936, 8 págs.

1937

144) Turenne, A. Obstetricia clínica y obstetricia social. Segunda serie, Montevideo, tipografía Atlántida, 1937, 616 págs.

Primera parte: Conferencias, lecciones y comunicaciones

- Método clínico para el diagnóstico precoz del embarazo: 37-43
- Obstetricia clásica y heterodoxia obstétrica: 43-61
- Alumbramiento artificial: metodo personal: 61-71
- Diagnóstico y tratamiento de la placenta baja: 71-107
- Hemorragias y apoplejías utero-placentarias: 107-119
- Algunas precisiones sobre las pielonefritis en el embarazo: 119-145
- Trastornos del equilibrio ácido-básico en la gravidez: 145-163
- Indicaciones discutidas y técnicas nuevas de la interrupción del embarazo : 163-211
- Conceptos personales sobre las cesáreas segmentarias en medio impuro: 211-221
- Tratamiento del aborto febril: 221-243
- Los errores en clínica obstétrica: 243-275

Segunda parte: Problemas clínicos

- Distocia en una primípara añosa: 275-285
- Distocia anular irreductible: 285-293
- Hemiplejia en una recién parida: 293-305
- Metrorragias rojas en la hemorragia retroplacentaria>: 305-317
- Retención uterina de la cabeza embrionaria o fetal aislada: 317-331
- Embarazo angular y tumor anexial en la gravidez: 331-337
- Síndrome de hipertensión uterina. Hidramnios parcial en un embarazo gemelar.:345-355
- Síndrome cardio-renal . Huevo abierto. Presentación de nalgas.
- Deseo materno de conservación fetal.: 355-363
- Interrupción del embarazo y esterilización definitiva por razones médico-sociales.: 363-377

Tercera Parte: Obstetricia Social

- Ética, Técnica y asistencia social obstetricas 377-395
- Realidades médico-sociales sobre el aborto voluntario: 395-457
- La lucha contra el aborto voluntario: 457-519
- Concepto actual de la asistencia y de la protección prenatales del niño. Omisiones y deficiencias de un código. 519-591
- Historia de la Obstetricia. Una gran época, un gran libro, un gran obstetra: Heinrich Van Deventer: 591-613

145) Turenne, A. L'assistance maternelle Pre-natale en Uruguay. Ministerio de Salud Pública, 1937, 6 págs. Informe Oficial al Congreso Internacional de Protección de la Infancia.

146) Turenne, A. Responsabilidad procreacional. (Un problema de Medicina Social) Arch. Urug. Med. Cir. Esp.(1937), 10: 142-152

147) Turenne, A. Pasado, presente y futuro de la ginecotocología. Arch. Urug. Med, Cir. Esp (1937), 10: 541-558

148) Turenne, A. Hemorragias y apoplejías utero- placentarias. Arch. Urug. Med. Cir. Esp (1937), 10:522-530

149) Turenne, A. Profesor Juan B. Morelli. Cincuenta años de profesorado. 1887-1937. Arch. Urug. Med. Cir. Esp (1937), 11:121-123

150) Turenne, A Medios para mejorar la asistencia obstétrica en campaña. Arch Urug. Med. Cir. Esp (1937), 11:124-134

151)***Turenne A. Responsabilidad procreacional Arch. Urug. Med. Cir Esp. (1937), 1:141

1938

152) Turenne, A. Alocución a los miembros de las Jornadas Sud americanas de Medicina y Cirugía, por el presidente de la Federación. Arch. Urug.Med. Cir. Esp. (1938),12:121-127.

153)Turenne, A. ¿Porqué fracasa el método anticoncepcional de Ogino-Knaus? Arch. Urug. Med. Cir. Esp. (1938), 13: 657-667

153') Editorial : El profesor Augusto Turenne se retira de nuestra dirección Arch. Urug. Med. Cir. Esp. (1938), 12: 617-618

154) Turenne, A. Algo sobre las infecciones mamarias de la lactancia. Arch Hosp Pereira Rossell (1938),2:106-110.

155) Turenne, A. Algunos aspectos del problema de la infecundidad femenina. Arch. Urug. Med. Cir. Esp. (1938),12:619-636.

1939

156) Turenne, A. Informe presentado por el Inspector General de los Servivios Ginecológicos y Obstétricos. Confidencial. Mecanografiado, Montevideo, 1939, 42 págs.

157) Turenne, A. Diagnóstico pre-natal del sexo del feto. Arch. Urug. Med. Cir. Esp (1939), 14:65-78

158) Turenne, A. Procreación voluntaria de los sexos. Arch. Urug. Med. Cir. Esp. (1939), 15: 71-84

159) Turenne, A.- Función y misión de los ases.- Arch. Urug. Med. Cir. Esp. (1939) 15: 541-544

160) Turenne, A. Torsión tubaria. Arch. Urug. Med. Cir. Esp (1939),14:243-247.

161)Turenne, A. Asistencia Médico-Social Ginecotológica. Informe al Primer Congreso Brasileiro de Obstetricia y Ginecología, Montevideo, Talleres Gráficos Sur, Juan Carlos Gómez 1223, 25 págs.

1940

162) Turenne, A Aclaración. Arch. Urug. Med. Cir. Esp. (1940) 17: 63-64

163) Turenne, A. El parto sin dolor. Arch. Urug. Med. Cir. Esp. (1940),16:269-289.

164) Turenne, A. Crónica de un parto inducido. Arch. Urug. Med. Cir. Esp. (1940),17:419-431.

165) Turenne, A. El parto conducido y las discinesias uterinas parturientes por exceso (exégesis de un movimiento obstétrico). An. Fac. Med. Montevideo (1940),25:143-218.

166) Turenne, A. El parto sin dolor. Rev.Gynec.Obstet. (Brasil) (1940),1:1-16.

1941

167) Turenne, A. ¿Loco? ¿Charlatán? ¿Genio? Una semblanza de Paracelso. An. Fac. Med. Montevideo (1941),26:754-773.

168) Turenne, A. Breves anotaciones al tema de las hemorragias retro-placentarias y de las apoplejías útero-placentarias. Rev. Obstet. Ginec. (Caracas, Venezuela) (1941),1:1-6.

169) Turenne, A. La placenta como factor inhibidor de la versión por maniobras externas. Arch. Urug. Med. Cir. Esp. (1941),19:394-400.

170) Turenne, A. Riñas entre obstetras (un capítulo de la historia de la Ginecotocología). Arch. Urug. Med. Cir. Esp. (1941),28:124-137.

171) Turenne, A.- José Scoseria.- Arch. Urug. Med. Cir. Esp. (1941), 18:365-368

172) Turenne, A. El contralor de la concepción. Necesidad y urgencia de implantarlo en la República Oriental del Uruguay, Ministerio de Salud Pública, Montevideo, Imp. Rosgal, 1941, 147 págs.

1942

173) Turenne, A. Aspectos médico sociales de la grávida tuberculosa. Hoja Tisiol.(1944),4:1-8.

174)Turenne, A. Reflexiones sobre las “Jornadas Rioplatenses de Ginecotocología” Arch. Urug. Med. Cir. Esp (1942), 1:1-3

175) Turenne, A. Documentos para la historia de la sueroterapia antidiftérica en el Uruguay. Arch. Urug. Med. Cir. Esp (1942), 2: 101-114

176) Turenne, A.- Los inventores del forceps y los avatares de ese instrumento al través de la experiencia.- Arch. Urug. Med. Cir. Esp. (1942), 1:408-432

1943

177) Turenne, A. Acción y misión del ginecotocólogo. Obst. Ginec.Lat-Americana (1943),1:3-6.

176) Turenne, A. Algunas consideraciones sobre el “Seguro de Maternidad”. Segunda Convención médica Nacional, Agosto-setiembre de 1943, Montevideo, Págs. 207-214.

177) Turenne, A. ¿Para qué sirve la historia de la medicina? El Día Med. Urug. (1943),123:70-81. In: Inform. De la Sección Historia de la Medicina en 1991. Montevideo, (1992):77-81 y SMU, N°56/abril de 1992.

178) Turenne, A. La herida, la enfermedad y la muerte del capitán general Máximo Santos (Ensayo histórico-médico). Arch. Urug. Med. Cir. Esp. (1943)23:559-595. Incluye 15 fotografías.

179) Turenne, A. Los inventores del fórceps y los avatares del instrumento a través de la experiencia. Pub.Cát.Hist.Med.(Buenos Aires), (1943),4:249-282. *Incluye autorretrato fotográfico de Turenne.*

1944

180) Turenne, A. Discurso de clausura. Act. Trab. Primer Congr.Soc. Med. Litoral Norte Uruguay, 5-9.IV.1944:255-257.

181) Turenne, A. Un detalle de terminología ginecotológica. Exégesis de la expresión "normo-placentario". Obstet. Ginec. Lat. Am. (1944), 7:525-532.

182) Turenne, A. El problema del aborto voluntario en la República Oriental del Uruguay. Arch. Urug. Med. Cir. Esp. (1944),25:467-483.

1945

183) Turenne, A. Una indicación compleja y poco frecuente de sección cesárea. Arch. Urug. Med. Cir. Esp. (1945),27:237-246.

184) Turenne, A. Frente al huevo muerto y retenido. Arch.Urug.Med.Cir.Esp. (1945),26:97-122.

185) Turenne, A. La Obstetricia en las Obras de Maese Francisco Rabelais. Arch.Ginec.Obstet. (1945),3:3-21.

1946

186) Turenne, A. José Scoseria. 1861-8 de mayo-1946. An. Fac. Med. Montevideo (1946),31:543-572.

Turenne, A. Historia de la Facultad de Medicina de Montevideo. Vi(1946),28:1-51.

1947

187)Turenne, A Consideraciones sobre gemiparidad. Actas Ginecotocol. 5:87-93, 1947.

1948

188) Turenne, A. Influencia de la ciencia médica francesa sobre la medicina nacional uruguaya. An Fac. Med. Montevideo (1948), :1070-1077.

189) Turenne, A La vida admirable de un gran ginecotocólogo: duardo Jacobo Gaspar von Siebold. Obstet. Ginecol. Lat. Am. 6:12-34, 1948.

190) Turenne, A. Aprendamos a ver. Rev. Foto Club uruguayo (1948):70-75.