



EL CIRCULO MEDICO ARGENTINO (CMA) Y SU PAPEL EN LA CONFIGURACION DEL PENSAMIENTO MEDICO CLINICO. BUENOS AIRES 1875 - 1883

PABLO SOUZA*

1 INTRODUCCION

Recientes trabajos en historia de la medicina Argentina de la segunda mitad del siglo XIX han estudiado su profesionalización en la Buenos Aires postrosista, echando luz sobre un período y problemáticas poco conocidas¹. Actores sociales y conflictos, instituciones, conformación de jerarquías profesionales y de un poder formal sobre el arte de curar, encabezan una lista de elementos que permiten comprender el anudamiento de los procesos históricos que dieron vida a la profesión médica porteña durante el período señalado. Según Diego Armus estas nuevas miradas han enriquecido la lectura sobre la salud y la enfermedad existente en el medio local, lectura atravesada por lo que Canguilhem denominó el "recurso del precursor" y "de la casualidad", tópicos ligados a una mirada factual y a una concepción heroica de la medicina².

Los estudios referidos abrieron múltiples aristas a la investigación histórica, especialmente a aquella preocupada por la historia social de la ciencia. El interés de las siguientes páginas se encuentra en estrecha solidaridad a estos temas, y analizará los primeros años de vida de una organización denominada Círculo Médico Argentino, vale decir, aquellos que van desde su fundación en 1875 hasta 1883, año de cesión del Hospital de Clínicas a la Facultad de medicina de Buenos Aires.

El foco del análisis se dirige hacia su participación en las transformaciones del campo - u horizonte - intelectual de la medicina de su momento; se podrá apreciar que esta institución buscó posicionarse como referente de la medicina clínica, en un momento de fuertes transformaciones del saber médico local pero también del pensamiento médico clínico europeo al que se tenía como referente. Por transformación del saber médico no se sugiere un cambio drástico de "lo viejo por lo nuevo", sino un movimiento de reordenamiento de estilos médicos ya existentes. En tal sentido, un término más preciso para es el de reconfiguración del saber médico, debido a que subraya la complejidad de los itinerarios seguidos por los conceptos que se fusionaron en las cosmovisiones médicas debatidas y adoptadas por el CMA³.

2 EL CMA Y LAS TRANSFORMACIONES EN LAS COSMOVISIONES MÉDICAS

La elección del período merece algunas consideraciones. Se ha dirigido la atención hacia la Universidad de Buenos Aires y, en especial, a la escuela médica durante los años 1870 por que es un espacio y un momento de transformaciones, propicio para realizar algunas preguntas sobre los modelos y perfiles de práctica científica existentes en el cuerpo médico⁴.

En estos años, el cuerpo docente que conduce la escuela médica desde 1852 – la “corporación medica” – sufrió un duro cuestionamiento por varios motivos. Entre ellos se destacan, su criticada participación en los episodios de la fiebre amarilla de 1871; también los conflictos de fines de 1872, protagonizados por un estudiante de primer año - José Maria Ramos Mejias – que cuestionaba la calidad de la enseñanza en la escuela y la autoridad de su conducción, a través de una serie de notas publicadas en La Prensa. Como

ha señalado Ricardo Gonzáles, el cuestionamiento fue interno y externo y el poder ejecutivo de la provincia de Buenos Aires no tardó en intervenir⁵. En 1874 se reformaron los estatutos de la casa de estudio y los de la escuela médica, que adquiere el rango de Facultad de Ciencias Médicas y pasa a funcionar nuevamente dentro de la universidad. Sin embargo las reformas no trajeron modificaciones importantes en la posición del cuerpo docente. La Revista Médico Quirúrgica – aún cercana al cuerpo médico – cerraba un comentario crítico de la intervención del poder ejecutivo provincial afirmando: “*La Facultad de Medicina ha muerto; Viva la Facultad de Ciencias Médicas*”⁶

Los grupos críticos al cuerpo docente - entre ellos los estudiantes - sostuvieron que los temas candentes de la reforma no se habían resuelto⁷. No es casualidad que a mediados de 1875 se funde el CMA, organización que aglutinaba a estudiantes y graduados recientes con opiniones enfrentadas al grupo que dirige la casa de estudios. Como se ha señalado en reiteradas ocasiones, este grupo ocupó un papel importante en la medicina Argentina: se transformó en una verdadera “comunidad epistemológica”⁸.

Por su parte, 1883 es un año de importancia capital para el pensamiento clínico local. Agosto de 1883 surge como hito importante en la aparición de los dispositivos de estudio y control de la población. Por decreto ley 1284 del poder ejecutivo nacional otorgó el antiguo Hospital de Buenos Aires a la dirección técnica de la Facultad de Medicina, bautizado ahora con el sugerente nombre de “Hospital de Clínicas”⁹. Acontecimiento y fecha no son casuales, y su relación queda iluminada si aceptamos la presencia del CMA como grupo crítico del cuerpo docente y activo promotor de las cosmovisiones médicas clínicas.

Entre 1875 y 1883 el CMA discutió y emprendió tres actividades importantes relacionadas en forma estrecha con la promoción de la medicina clínica. Pero antes se impone la pregunta ¿Que se entiende por medicina clínica o cosmovisiones clínicas?

Según Laín Entralgo, existen en la medicina universitaria europea del siglo XIX tres “mentalidades” preocupadas por el fenómeno del enfermar. Ellas son la mentalidad anatomopatológica, la mentalidad fisiopatológica, y la mentalidad etiopatológica. La primera, se preocupó por estudiar el proceso morboso a partir de la morfología de la lesión anatómica en los distintos órganos y tejidos corporales. La segunda, concibió la enfermedad como desorden energético-material inscrito en las distintas funciones que componen el fenómeno de la vitalidad; por último, la mentalidad etiopatológica se preocupa de las causas exógenas del proceso morboso, en tal sentido, el pensamiento higienista es un ejemplo de mentalidad etiopatológica, al estudiar la relación entre el hombre saludable y la higiene del contexto en que se inscribe. En tal sentido, al hablar de cosmovisiones clínicas – o mentalidad anatomoclínica – se hace referencia al primero de los estilos de pensamiento mencionados. Sin embargo, no se deberá concebir tal mentalidad en forma abstracta sino en estrecha (y conflictiva) relación con los otros estilos de pensamiento. Su coexistencia en las escuelas médicas europeas durante el siglo XIX ha sido señalada en distintas ocasiones en la historiografía médica contemporánea y, en rigor de verdad, también fue un dato comúnmente señalado por los médicos locales que visitaban Europa hacia 1870¹⁰.

La escuela médica de Buenos Aires no fue ajena a esta convivencia de “estilos de pensamiento médicos”. Se admiraban distintos estilos de pensamientos y disciplinas en otras tantas escuelas médicas; por ejemplo se reconocía el prestigio de la fisiología y la patología celular alemana así como de los higienistas y cirujanos británicos¹¹. Pero el centro de la admiración estaba puesto en el “giro copernicano de la lesión anatómica”¹², vale decir, en la mirada anatomoclínica como permite apreciar las notas de viaje de Ignacio

Pirovano, publicadas esporádicamente desde Agosto de 1874 en la Revista Médico Quirúrgica. Reglamentos y programas la proponen como parte nodal de la enseñanza, sin embargo las sucesivas reformas – en especial la de 1874 – no lograban cristalizar en prácticas de enseñanza clínicas, ni en la existencia efectiva de un mayor número de cátedras clínicas. La ausencia de un Hospital Escuela que asegurase condiciones mínimas para el desarrollo de este tipo de cátedras jugó un papel importante. Tanto la *Revista Médico Quirúrgico* como los *Anales del CMA* se hicieron eco de esta contradicción¹³

Volvamos ahora a las actividades que emprendió el CMA como crítica a este cuadro de situación. Ellas son, los Policlínicos Gratuitos del CMA (1880)¹⁴; la Escuela de Estudios Libres (1879)¹⁵ y por último, el periódico médico llamado *Anales del Círculo Médico Argentino* cuyo primer número aparece en 1877¹⁶. Estos proyectos son fuertemente críticos de la conducción de la casa de estudios. El “policlínico gratuito” fue un pequeño hospital montado por los socios de la institución, y fue pensado como espacio proveedor de pacientes y patologías para su estudio, papel que no cumplía el principal espacio de prácticas utilizado por la facultad hasta inicios de los años 1880: el Hospital General de Hombres. La “escuela de estudios libres” fue pensada como espacio de cátedras consideradas de mal desempeño en la escuela oficial; luego de su demorada puesta en funcionamiento, el primer “curso libre” del CMA estuvo dedicado a la “Exploración Clínica” y fue dictado por Roberto Wernicke. Estos proyectos muestran preocupación por el desarrollo de saberes anatomopatológicos, quirúrgicos y, en especial, por el desarrollo de cátedras en el espacio hospitalario. El desarrollo de la experiencia “clínica al pie de la cama” se transforma en una metáfora de amplia difusión entre los discursos de los presidentes del CMA¹⁷.

En este contexto, nuestra atención está enfocada hacia un grupo de ejes temáticos relacionados a la medicina clínica, presentes en los *Anales del Círculo Médico Argentino* desde sus primeros números. Dichos temas serán analizados en los ítems siguientes, remarcando una vez más que no son los únicos de los que habla este periódico científico, así como en general la mirada anatomoclínica no es la única conocida y cultivada por los médicos locales. Ellos fueron el escenario en que cobró vida el lenguaje médico clínico en sus distintos matices; tanto aquel lenguaje que la profesión utiliza para dialogar con los actores que componen la sociedad civil de su momento, como aquel destinado a la formación de las sucesivas camadas de estudiantes, entre otras acepciones posibles.¹⁸

3 LOS ELEMENTOS DEL PENSAMIENTO MEDICO CLINICO

Presentados aquellos datos relevantes del contexto en que se inscribe el estudio de la mirada clínica local, cabe preguntarse ahora por su presencia en los primeros números del periódico del CMA. En los “Anales” pueden distinguirse seis ejes temáticos que componen el lenguaje clínico de la organización, y que dieron sentido a un modo específico de mirar el problema de la salud y la enfermedad.

Entre estas consignas, señalaremos en primer lugar una imagen de la relación entre el médico y la naturaleza y en segundo lugar, una imagen del paciente hospitalario que cuestiona la práctica médica privada dominante en el seno de la profesión. En tercer lugar, podremos apreciar la revalorización del dispositivo hospitalario como espacio de atención a los sectores subalternos y de inscripción de un orden empírico de la práctica médica. En cuarto lugar, un plan de centralización de patologías denominado la “clínica nacional”. En quinto lugar, una concepción pedagógica y política que los ubicaba en el escenario interno

de la Facultad de Medicina y de la profesión médica y, por último, una concepción alternativa de la praxis científica en el campo médico, que realza el cultivo de las pericias literarias personales para el manejo de las tecnologías de la comunicación científica, propias del medio profesional de aquellos años.

Estos elementos identifican a la mirada clínica de mediados de siglo XIX. Dieron legitimidad a un modelo de práctica médica basado en el monopolio del poder de cura declamado frente a otros tipos de especialistas y opciones de cura¹⁹, así como frente a los pacientes que enfrentan ese poder en el dispositivo hospitalario. Autores ya clásicos en la historiografía de la ciencia tales - como Ludwick Fleck y Georges Canguilhem - han señalado las relaciones que unen a las cosmovisiones científicas con el medio ideológico de época²⁰. Por ello importa el estudio de los elementos que componen la mirada clínica del CMA; primero, por que ellos han trascendido el lenguaje especializado de la comunidad epistemológica, proyectándose sobre dicho medio. Luego, por que estos elementos aún ejercen una poderosa influencia dentro del pensamiento médico. El cuerpo y la naturaleza, el médico y su poder de cura sobre la enfermedad, la vida hospitalaria y su relación con la práctica privada, la disputas frente a otras concepciones de la cura, son elementos que han variado desde fines del siglo XIX mas ello no implica que hayan desaparecido.

A continuación presentamos los elementos mencionados agrupándolos en pares significativos. Es importante mencionar que esta clasificación es parte del momento de análisis de las fuentes, aunque dicho análisis ha privilegiado la continuidad de los significados y relaciones presentes en las fuentes.

III EL LIBRO DE LA NATURALEZA Y LOS PACIENTES CLINICOS

Los primeros elementos a considerar en el estudio del pensamiento clínico del CMA son su concepción de naturaleza y, en segundo lugar, el concepto de paciente hospitalario como espacio en que se circunscribe el aprendizaje de las patologías.

El estudio de las concepciones de la naturaleza es un tema clásico en la historia de la ciencia, contando con un número de problemáticas subsidiarias que exceden los objetivos planteados en estas páginas²¹. Aquí focalizaremos sobre *las relaciones existentes entre el médico y la naturaleza*. Esta relación queda retratada en una metáfora presente como piedra de toque epistemológica en varios debates médicos, como es la "*lectura del libro de la naturaleza*".

El "*libro de la naturaleza*" hunde sus raíces en la consolidación de los grupos intelectuales renacentistas, en especial, en aquellos que se reconocían como "filósofos de la naturaleza"²². En pocas palabras, la lectura experimental de la naturaleza permitía aproximarse a la divinidad por otras vías, distintas a la lectura teológica del texto sagrado. Esta lectura permitía fundar una autoridad en el campo del saber, distinta a la autoridad eclesiástica dominante en las universidades medievales. En algunas escuelas médicas – por ejemplo la de Padua - la lectura experimental del "libro de la naturaleza" se identifica con la crítica a la medicina de los clásicos grecolatinos y árabes. Se cuestiona los "sistemas" médicos inspirados en Hipócrates y Galeno, y más en general, el estilo expositivo universitario que los presentaba como sistemas conceptuales cerrados e infalibles en materia medica. Como contracara de esta crítica se cultivaron saberes y practicas relegados hasta el momento, tales como la disección anatómica. En otras palabras, este es el momento en que se discuten las autoridades científicas clásicas en materia médica y, al mismo

tiempo, en que se proyectan los nombres referenciales de la medicina moderna tales como Vesalio, William Harvey, Girolamo de Fracastoro y Ambrosio Paré²³.

La invocación del “libro de la naturaleza” realizada por los socios del CMA a mediados de los años 1870, también remite a un episodio de autoridad en materia de saber. Ciertamente la metáfora no es nueva en las revistas médicas locales. Por ejemplo, las páginas de la Revista Médico Quirúrgica están atravesadas por múltiples referencias al contexto natural como algo dado y enajenado a la sociedad, susceptible de ser estudiada por el médico. Por múltiples vías de análisis se persigue en ella un conocimiento del paisaje al menos inmediato a la ciudad y de su influencia sobre la población que la habita. Podemos encontrar el análisis de registros estadístico sobre enfermedades, el estudio de los suelos y napas de agua, etc²⁴. Sin embargo, la utilización de esta metáfora en los ACMA sufre un curioso desplazamiento de significado relacionado al intento de fundar una posición de autoridad en materia de medicina clínica.

Desde el CMA, se la ubican en la línea de significado dados por la clínica francesa de 1794²⁵. La naturaleza como un libro a leer es una metáfora *del cuerpo de los seres humanos*, concretamente de los pacientes que han ingresado en las escasas salas en que se realiza alguna práctica clínica, ubicadas en el Hospital General de Hombres. La *lesión anatómica* detectada a nivel de los órganos y tejido, constituyen las huellas o marcas que los procesos mórbidos dejan sobre aquel *libro*²⁶. El estudio de las afecciones es un proceso que instituye al propio cuerpo en un objeto a conocer, y por ende, en esa porción del *"libro de la naturaleza"* que se abre ante los médicos. La cama del hospital es uno de los lugares en que surge este distanciamiento que separa al especialista, es decir el médico que detecta y diagnostica la lesión, de aquel individuo que la posee. Una cita permitirá ilustrar con precisión que significa el *"libro palpitante"* a leer en la medicina clínica. Luís Maglioni – uno de los primeros presidentes del CMA - afirma que:

"La clínica no admite por substitutos a los libros, y cada uno de los que nos consagramos a la Medicina estamos obligados a pagarle el tributo de la observación personal. Tal es la naturaleza de nuestra profesión eminentemente práctica. El médico que recién se gradúa, en cualquier facultad que sea, podrá tener los conocimientos teóricos que se quiera, podrá haber obtenido los resultados más brillantes en sus exámenes, tendrá también alguna práctica adquirida principalmente a la cabecera de los enfermos del hospital pero, no obstante, siente un vacío inmenso, vacío que solo el tiempo y el trabajo pueden modificar. Este vacío, señores es la practica, la observación propia e independiente. El médico recién recibido necesita mas que la lectura de revistas, mas que el acopio en su espíritu de teorías semi abstractas, enfermos, es decir, elementos de aplicación de los conocimientos teóricos, *libros palpitantes* en que cada pagina es luz, semillas preciosas que fecundadas por el criterio y por el trabajo preparan para el porvenir los mas óptimos frutos"²⁷

No ha de extrañar por tanto que junto a esta concepción de la naturaleza como *"libro palpitante"* a ser leído por el médico, florezca un segundo elemento intelectual de capital importancia en el programa médico del CMA: nos referimos a la concepción de paciente hospitalario. ¿Que entiende por paciente hospitalario la mirada clínica del CMA?

El *paciente hospitalario* es antes que nada un concepto contradictorio. En principio, es contradictorio con la praxis médica reinante en el seno de la profesión desde 1852, cuyo eje es la práctica privada. La formación de una “clientela privada” que permitiera capitalizar los costos de la carrera medica, era el objetivo central de la amplia mayoría de los egresados de la escuela local. Esta actitud era visualizada como uno de los principales

obstáculos para el desarrollo de la “medicina nacional”, ya que distraía a los jóvenes médicos de un futuro dedicado a la práctica médica clínica. Las amargas críticas de Ralph Herne hacia los médicos locales subrayan este afán por el lucro y, al mismo tiempo, su descuido por la salud de quienes no tenían para pagar la consulta médica privada, vale decir, la mayor parte de la población²⁸. No debe extrañar que uno de los primeros proyectos impulsados por el CMA sea los *"Policlínicos gratuitos del CMA"*; tampoco es extraño que el mal estado de la atención hospitalaria así como la falta de interés en ella que profesa la corporación médica, sean problemas discutidos en forma explícita en los primeros números de la revista del CMA

Seguidamente, el concepto de paciente hospitalario es contradictorio por que conviven en él aspectos progresistas y represivos. Un paciente es un igual al médico en términos abstractos. Su mecánica corporal responde a las mismas leyes anatómicas y fisiológicas, son ellos quienes permiten el acceso tanto a la noción general y abstracta de la patología. Pero al mismo tiempo, el paciente es un subalterno al médico una vez ingresado en el espacio del nosocomio, y ello debido a su condición de social. Paciente hospitalario es sinónimo de “clases menesterosas” que no poseen recursos para afrontar una consulta privada, como explícitamente reconocían los médicos de la época²⁹. Dichos sectores son incorporados al pensamiento médico del CMA como beneficiarios explícitos de la nueva medicina, mas esta incorporación se realiza desde una conciencia profesional que respeta la distancia ideológica propia de la cultura oligárquica entre los notables y quienes no lo son.

Esta distancia epistémica queda ejemplificada en algunas afirmaciones de Roberto Wernicke, uno de los escritores mas prolíficos de los ACMA en estos años. A la hora de justificar el uso – sobre el torso del paciente – de una nueva versión del *cuadro clínico* producida en los hospitales Alemanes, naturaliza una jerarquía entre pacientes privados y pacientes tratados en el hospital. Esta jerarquía define en la mayor o menor facilidad para obligar al paciente a hacer las cosas que el medico considere necesario para su cura: "*En la practica hospitalaria es fácil obligar a todos los enfermos a dibujar sobre la piel cuanta línea se quiera. No sucede lo mismo en el público donde se nos presenta mas de un tórax cuyo dueño o dueña no querrá llevar línea alguna sobre él este último y mas grave inconveniente que la demografía presenta, puede salvarse completamente casi, usando las modificaciones empleadas extensamente hoy en Alemania*"³⁰.

Esta representación del paciente hospitalario legitimó la práctica médica ejercida durante los primeros años del policlínico del CMA. Para los socios, los beneficios que las “clases menesterosas” obtenían de esta experiencia eran evidentes, en especial la posibilidad de conseguir medios de cura no disponibles hasta el momento. Al mismo tiempo, sus propios beneficios también eran nítidos ya que el policlínico podía arrojar casos clínicos de interés, susceptibles de ser estudiados en profundidad. Las tensiones de este modelo, se presentaron cuando el número de consultas al policlínico excedió los recursos disponibles, y al mismo tiempo, los casos clínicos obtenidos no eran de interés. Para 1882 se habla de 6000 consultas anuales y de los conflictos organizativos que planteó ¿que especialidades incluir en la oferta de atención? ¿Cómo conseguir medicamentos para las curas? En algunas de las respuestas a estas preguntas, aparece fuertemente comprometida nuevamente la figura de Roberto Wernicke³¹. Por su parte, es Antonio Gandolfo quien sostiene en 1890 que los casos clínicos de interés son escasos y que, en consecuencia, habría que derivar esas clínicas a hospitales municipales, dando por concluido el proyecto del policlínico³².

IV TECNOLOGIA HOSPITALARIA Y CLINICA NACIONAL

En estrecha relación a aquella idea de naturaleza y a esta noción de paciente, el CMA revalorizó las potencialidades de la tecnología hospitalaria como espacio de aprendizaje de las patologías, en especial, de aquellas que afectan a los sectores populares.

La discusión de problemas propios de la tecnología hospitalaria de la época, ocupó un espacio intelectual de importancia en el CMA. Para sus socios, estos problemas se inscriben en una situación más amplia como es la ausencia de un vínculo entre la medicina profesional y los sectores populares. Y sobre este tema, el problema clave que aflora en las páginas de los Anales con anterioridad a 1883 es el de las muertes intrahospitalarias ocurridas en el principal espacio de prácticas disponible, el Hospital General de Hombres.

Según los socios del CMA, la crecida tasa de muertes se debe a la ausencia de una preocupación por la salud de los sectores populares, y en estrecha relación, por la existencia de un dispositivo clínico. La influencia dominante de la práctica privada, ha distraído la atención de los médicos del espacio hospitalario que está a merced de otros grupos profesionales y otras concepciones de su utilidad. Esta falta de preocupación, provoca serios problemas con las formas de clasificación y distribución de las personas que asisten a los hospitales, las cuales son tratadas como una *"muchedumbre indiscriminada"*. Los sectores populares tienen miedo del hospital dado que este es un lugar *"vetusto y pestífero"* que no posee las condiciones necesarias para la *"lectura del libro de la naturaleza"*. Las condiciones espaciales no aseguran en forma eficaz la supervivencia de los *"carentes de recursos"* que ingresan en él, dado que producen distorsiones tales como la *"podredumbre hospitalaria"*. Sumadas a las patologías propias de los individuos resultaban ser una combinación nociva para conservar con vida el objeto de estudio.

El joven estudiante - y futuro catedrático oficial a partir de los años 1890 - Adalberto Ramaugé advierte sobre estos problemas en un trabajo presentado para el primer torneo científico organizado por el CMA en 1878. El trabajo fue publicado con el título *"Proyectos de Hospitales Mixtos"* y en él queda retratado el miedo al hospital que poseen los sectores populares:

"...Estos son los motivos que justifican la infinidad de trabajos que se ha publicado desde principios de este siglo sobre hospitales, en los cuales se atestigua la solicitud que inspiran los desgraciados enfermos cuya pobreza, aislamiento u otras circunstancias, los obliga a buscar un asilo cuando se encuentran atacados por la enfermedad. Pero estos enfermos cuyo organismo debilitado por los sufrimientos, por la mala alimentación y abatida su moral por tanta miseria, se hallan muy frecuentemente privados de esa suma de energía necesaria para reaccionar contra las nuevas causas deletéreas con que tropiezan en el hospital, lo que hacen en último extremo. ¿Por que esta aversión para entrar al Hospital? Es porque los hospitales actuales se parecen mucho mas a tumbas que a asilos de beneficencia; es por que en estos vastos monumentos adonde están *reunidos los enfermos de toda especie*, piso sobre piso, se respira aire tibio y pestilencial. Es por que el pueblo sabe que son malsanos, que muchos entran allí indispuestos y ya no salen vivos, he ahí por que el pobre tiene horror al hospital, he ahí por que no entra sino cuando la necesidad y la falta absoluta de recursos lo obligan..."³³

La *'reunión de enfermos de todas especie'* como afirma el joven Ramaugé, se debe a la escasez de salas en condiciones de permitir el estudio de patologías especiales. Tanto en el Hospital General de Hombres como en la Casa de Niños Expósitos u otros lugares donde existieron salas de practica antes de 1883, no existe una distribución de las mismas acorde a

una división por patologías específicas, dado que no hay un principio de organización inspirado en las técnicas de la disciplina espacial como base del trabajo a desarrollar en el hospital.

En fin, la lucha por la existencia de "*mas y mejores salas*" donde "*leer a los libros palpitantes*" será un tópico político de primer orden en el pensamiento de la organización, como quedará plasmado en el ciclo de conferencias sobre medicina listeriana publicado, nuevamente, por el joven Dr. Roberto Wernicke en 1880³⁴. A la luz de estos datos se comprende mejor los motivos de un *policlínico gratuito* y de una *escuela de estudios libres* por parte del CMA. Eran espacios de formación científica y, al mismo tiempo, política de las nuevas generaciones de estudiantes en la medicina clínica. Y también cobra significado el rápido gestionamiento que las autoridades de la casa de estudio emprendieron hacia 1879 para lograr el traspaso del Hospital de Buenos Aires a la orbita de la Facultad de Medicina³⁵.

Pero en el periódico del CMA no solo se pueden apreciar nociones claras sobre los pacientes y las instituciones hospitalarias; son frecuentes también las metáforas de las distintas actividades que componen la experiencia de trabajo (y aprendizaje) médica sobre los pacientes o sus cadáveres. La experiencia idealizada es un proceso de aprendizaje complejo y no exento de matices dialécticos. En efecto, según Antonio Crespo la experiencia medica es aquel momento en que se borran las "impresiones desagradables" de la mente de los estudiantes, proceso que es el resultado de distintas modalidades de aprendizaje. Una de ellas, requiere al estudiante focalizar la atención en el espacio hospitalario y en sus productos, tales como los "gritos de dolor" y las "respiraciones fatigosas y angustiadas", vale decir la experiencia directa con el paciente. Otra modalidad de aprendizaje, tiene como centro el "anfiteatro" e implica el estudio de las distintas partes de la unidad corporal desgajadas de la unidad viviente:

"Cuando vamos a ser iniciados en el estudio de estas ciencias las puertas del anfiteatro y las del hospital se nos abren de par en par. Y que es lo que se presenta a nuestra curiosa contemplación? Esqueletos, cadáveres destrozados, corazones abiertos para ver las disposiciones de las válvulas, cerebros nadando en líquidos conservantes. En el hospital los gritos de dolor, la fatiga angustiante de la respiración, las palabras delirantes inspiradas por la fiebre, y la última convulsión del que exhala el último suspiro no puede hacernos olvidar del anfiteatro; y si lo consiguen no solo es para recordarnos que nos hallamos en su vestíbulo. Pero el mal efecto causado por las impresiones desagradables del hospital y del anfiteatro al fin se borra; el primer obstáculo ha sido vencido. En el pecho del estudiante de medicina despierta, inmenso, el deseo de arrancar de la muerte a los otros enfermos que el porvenir coloque en igualdad de condiciones. Si la ciencia no ha podido salvar a los que han sucumbido hoy...quien sabe! La ciencia de mañana lo conseguirá tal vez"³⁶

La mirada clínica no se agota en sus aspectos técnicos y edilicios, identificados en la lucha por las condiciones hospitalarias y por la existencia de mejores camas de internación. También implica la lucha en el plano teórico y político por la construcción de un cuarto elemento presente en la revista del CMA: la "Clínica Nacional". Este tópico implica la elaboración de una estrategia de medicalización a escala, basada en un estudio minucioso de la distribución de las patologías en las distintas regiones y espacios sociales identificados con el proyecto de construcción territorial del orden burgués.

La clínica nacional estaba inspirada en una filosofía centralizadora de las patologías y de los espacios sociales donde aquellas se radicaban, similar en muchos aspectos a la filosofía

existente tras la fórmula operativa señalada por Natalio Botana³⁷. Siguiendo el programa médico que, según los socios del CMA, había elaborado la generación “rivadaviana” de la escuela medica, se buscaba elaborar el listado completo de afecciones y patologías de cada región, a fin de poder presentar en el escenario medico internacional “la clínica particular de nuestro país”. Ramos Mejias señaló – con dureza – el incumplimiento de este programa por parte de la generación de médicos que dirigía la vida de la escuela médica local, como podremos apreciar a continuación.

Este proceso de intercambio de saberes entre espacios locales e internacionales, colocaba a la profesión médica de Buenos Aires como activa organizadora del intercambio. Una de las vías para agilizar el contacto de estos espacios de producción de saber medico, fue la generación de una red de corresponsales del interior e internacionales. Ya en los primeros años de la revista se presencia un activo intercambio de periódicos con una importante cantidad de instituciones europeas y latinoamericanas. Paralelamente, se aprecia un nutrido intercambio epistolar con corresponsales del interior, publicado a veces en formas de comunicaciones periódicas. Como afirma el corresponsal de Santa Fe, Nicanor Molinas³⁸, se debe observar el cumplimiento estricto de esta empresa rescatada por Ramos Mejias del pensamiento de los primeros médico de la escuela en los años 1820. Tal cumplimiento - según Nicanor Molinas - es lo que permite pensar al CMA como una organización a la altura de las primeras instituciones científicas europeas³⁹.

Esta posición de intermediarios en la flujo internacional del saber medico, lleva a los redactores del CMA a percibirse como una elite del conocimiento ante una *misión*, un compromiso con su época. De cara a la salud de la población, son la elite encargada de la producción de conocimientos destinados a iluminar "*el libro de la naturaleza*". De cara a la comunidad medica internacional, son los encargados de formar nuestra clínica particular como vía de acceso al mundo civilizado. "*Contribuir al curso de la civilización con nuestro aporte*", no es para los jóvenes médicos un slogan sino la dirección de la voluntad grupal, que buscó - sin duda con importantes limites en el cumplimiento de sus acciones - modificar el panorama del saber médico existente hacia principios de los años 1880.

V LA CRÍTICA PEDAGOGICA Y EL NUEVO MODELO DE PRAXIS CIENTIFICA

Los últimos dos tópicos a señalar de las cosmovisiones del CMA son la crítica pedagógica hacia la generación de sus maestros y, por otra parte, la apuesta por una concepción moderna de la actividad científico médica.

Algunos columnistas de los Anales CMA - José María Ramos Mejias, Roberto Wernicke, Luis Maglioni, Antonio Crespo, Bartolomé Novaro, Aníbal Torino o Gregorio Aráoz Alfaro entre otros - miraron a la generación de sus maestros desde un tono profundamente crítico. Este tono excedió el terreno de los rencores personales⁴⁰, y entró en el campo de la crítica política y pedagógica. La crítica a la conducción de la escuela se realizó en nombre de los derechos de los estudiantes más jóvenes, ante los cuales la asociación se erigió como representante. El CMA fomentó en este grupo un modelo de militancia estudiantil teñido de matices prusianos; modelo que contrastaba con el tipo de estudiante sumiso impulsado por el cuerpo docente.

En efecto, el estudiante anhelado por los catedráticos no debía creerse con “atribuciones y prerrogativas que la ley no le acuerda”⁴¹ y no tenía participación en la vida

institucional de la escuela. Por su parte, el perfil de estudiante impulsado por el CMA no se debía “asustar” frente a la “magnitud de la obra” por realizar en la casa de estudios, por que estaba en la “edad feliz en que principia la realización de los grandes pensamientos”⁴². Se cuestionó en forma bastante explícita las tradiciones liminales vigentes en la casa estudio, vale decir, los ritos a través de los que se conquistaba el carácter adulto en aquel espacio. Mientras que el modelo de estudiante sostenido por el cuerpo docente debía contemplar con respeto el *vigor* de las tradiciones existentes, el modelo sostenido por los socios del Círculo Médico Argentino cuestionaba la existencia de dicho vigor, y presentaba al cuerpo docente como una corporación autoritaria, orgullosa y mucho más comprometida con el lucro individual que con el desarrollo de las ciencias médicas. No se trataba de un simple parricidio motivado por un enojo caprichoso con sus maestros, sino de un movimiento intelectual y generacional que realizaba una lectura propia del pasado médico local, con el fin de crear su propia red de autoridad en el seno profesional.

Como se ha dicho, este modelo de estudiante estaba impregnado de rasgos prusianos, visibles en los socios que habían estudiado en Alemania como Roberto Wernicke o Enrique Sudnick. El perfil de militancia y compromiso estudiantil fomentado desde la institución, es similar a la ética estudiantil impulsada por Jean Batista Purkyne, en el laboratorio de fisiología de la escuela médica prusiana de Breslau⁴³. Allí, Purkyne promovió entre 1823 y 1839 un estilo de trabajo a realizar por los alumnos, de fuerte inspiración pestalozziana. El “credo de Purkyne” prescribió una activa participación del estudiante en su propia formación, resaltando una ética del compromiso estudiantil tanto con el trabajo clínico, como con el trabajo de laboratorio. Este modelo fue adoptado las universidades alemanas de la segunda mitad del siglo XIX, entre ellas, la universidad de Bonn donde se formaron Wernicke y Sudnick.

Las críticas puntuales realizadas al cuerpo médico desde esta ética estudiantil son variadas. En principio se criticó su escaso compromiso con el desarrollo de la enseñanza médica, como recuerda el discurso fundacional del círculo escrito por José Maria Ramos Mejias⁴⁴. Luego, se criticó el desfazaje entre las intenciones volcadas en los reglamentos, y la realidad de la enseñanza practica volcada en el espacio de prácticas clínicas. Según Luís Maglioni esta distancia recordaba a la celebre transmutación del “gato en liebre”⁴⁵. Seguidamente, se criticó el autoritarismo volcado en la relación pedagógica concreta en las cátedras. Es Roberto Wernicke quien planteó el profundo contraste entre la manera en que se trataba a los alumnos en las universidades alemanas, y el estilo que el cuerpo docente local adoptaba con sus alumnos:

“...El modo como los tratan los catedráticos, es completamente distinto al que se usa (en Buenos Aires) Allí no se pasa lista, allí no hay concursos obligatorios, allí no lleva el catedrático *la palmeta* (moralmente hablando) al aula universitaria y mucho menos a la sala de clínica. Allí es tratado el joven estudiante por su maestro como lo merece y no se atreverá ningún maestro a hablar del látigo en clase, ni usará los epítetos de insignes haraganes o carneros que aquí se le han prodigado a individuos mayores de edad, que tuvieron que sufrirlos por no perder su carrera. Nuestros catedráticos olvidan con demasiada frecuencia que hay que respetar a aquel de quien se exige respeto. El respeto solo se funda en el mutuo aprecio...”⁴⁶

La crítica hacia sus docentes relaciona con la crítica a su concepción de práctica científica, que es el último elemento ha señalar del programa médico del CMA. En efecto, los

miembros de la organización buscan transmitir que sus docentes son autoritarios y, al mismo tiempo, médicos poco comprometidos con la producción científica.

Como afirma Paolo Rossi, la amplitud de problemas y de líneas de análisis comprendidas en las palabras “practica científica moderna”, obliga a definir con mayor precisión que implican dentro de un período concreto, en nuestro caso, dentro del programa médico-científico del CMA. El medico que “practica la ciencia” es aquella figura que transita en forma completa el ciclo observación/experimentación/publicación. Es aquel medico que desarrolla sus pericias literarias, de cara a los géneros de publicación existentes en el medio profesional de la época. Los referentes intelectuales del CMA sostuvieron que el despliegue de estas tecnologías literarias era parte del aporte científico local al “curso de la civilización”.

Esta imagen de la práctica científica, oficia de garante de los tópicos mencionados hasta el momento, es su culminación. De un lado, la objetivación del cuerpo de los pacientes entendido como “el libro de la naturaleza”, y de otro lado, la búsqueda de la verdad científica como alternativa a la búsqueda de la clientela, cobran sentido en relación a esta imagen de la praxis científica que fomentaba la activa divulgación escrita. Una historia clínica de interés, era el prelude de un artículo original para un periódico medico.

Este modelo fue exaltado por Ramos Mejias como la “falange incasable de obreros de la ciencia”, inspirándose en las universidades alemanas al igual que Wernicke. Como sostendrá en los Anales del CMA en 1890, este modelo de praxis científica era preferible antes que “la Aristocracia universitaria de Oxford con sus presupuestos repletos de millones, sus colegios espléndidos, sus ricos tratamientos y sus fellow perezoso”⁴⁷ por que esos “privat dozent” que trabajan en condiciones “famélicas” contribuyen en mayor medida a la humanidad⁴⁸. He aquí un perfil de esos “obrerros de la ciencia” según la apreciación del joven Ramos Mejias en el discurso inaugural del CMA en 1875:

“...Cada día, a cada hora puede decirse, salen de aquellos laboratorios de la inteligencia humana, cientos de libros admirables, memorias, observaciones sobre los distintos puntos del saber humano. Zutzenberger, Wurtz, Bernard, Jaccoud, Bert, Pean, Bamberger, Niemeyer el patriarca de los médicos alemanes como le llaman sus compañeros, son nombres que vosotros conocéis. Ellos forman parte de aquellas falanjes incansables de obreros, que envejecen en los laboratorios y en los hospitales, consagrados a la ciencia con fervor de puritanos...”⁴⁹

Esta fascinación por la actividad científica como experiencia integrada de trabajo en el espacio hospitalario, en el laboratorio, en la morgue y en el texto a publicar, es lo que lleva a Ramos Mejias a criticar al cuerpo docente. Según él, la generación de sus maestros no ha tenido interés por cultivar este perfil de actividad científica, y por ello podría decirse que posee:

“...Una repulsión incomprensible a la reputación de autor, que muchos rechazan horrorizados, confundiendo al médico que sabe manejar bien la palabra escrita, exponer sus pensamientos en una forma mas o menos elegante, con el charlatán que disfraza su ignorancia con las galas de su estilo. Sensible es decirlo, señores, pero para el vulgo de los médicos aquel que llena esas condiciones, nunca puede ser un práctico distinguido, carece de tino para la observación de un enfermo porque coordina

bien dos ideas en el papel, por que *es literato* (en la acepción vulgar que le dan a la palabra) y no médico, cualquiera que haya publicado por la prensa algo que no es del resorte de su profesión..."⁵⁰

Ambos elementos muestran que el CMA sostuvo un perfil de práctica médica distinto al existente hacia fines de los años 1870. Ello se evidencia en la preocupación por discutir las pautas de *producción y transmisión* del saber médico que poseían los principales formadores de opinión dentro del CMA. Para ellos, la práctica médica debía ser algo distinto al perfil de "repartidor de recetas" con que motejaban a los médicos que no tenían pasión por aquellas actividades, en especial a una parte del cuerpo docente.

VI A MODO DE CIERRE

Estos seis ejes temáticos adquirieron sentido en una visión del mundo propia de un sujeto – el CMA – que buscó hacerse un espacio en la medicina local.

Dicha empresa implicó el ejercicio de la crítica política y teórica dirigido hacia sus maestros y hacia las concepciones médicas vigentes en la época. Estos elementos bien podrían haber quedado como piezas en el museo de la medicina local, si no fuera por la estrategia política y pedagógica de la propia organización que logró generar un escenario favorable para dirimir esta disputa, en especial hacia 1883 con la cesión del Hospital de Clínicas a la Facultad.

El desenlace de los acontecimiento que dan por resultado este traspaso, evidencia con claridad que la creación de un Hospital de Clínicas u "Hospital Escuela" es resultado de la disputa política y científica entre los actores de peso en la Facultad de Medicina, es decir, entre la "corporación" que representaban al claustro alumno y la corporación que representaba al claustro docente. En efecto, el texto de la ley 1294 de cesión del Hospital de Buenos Aires muestra las huellas dejadas por la presión del claustro estudiantil en los años precedentes. Desde el punto de vista del poder ejecutivo y de la corporación docente, un nuevo hospital permitiría centralizar las cátedras clínicas y *controlar la disciplina estudiantil, actor que por la misma época estaba siendo invitado a participar en el proyecto de los policlínicos gratuitos del CMA.*

La llegada del nuevo nosocomio al dominio de la facultad de medicina en agosto de 1883, fue el puntapié para una serie de reformas dentro de los planes de estudio y en las estructuras de las cátedras de fuerte orientación clínica. Esta fecha fue recordada en las distintas miradas históricas de la medicina local escritas con posterioridad a los años 1880, como el momento de origen de la "medicina científica" Argentina. Curiosamente estas historias no hacen justicia al papel central que los miembros del CMA jugaron en este nacimiento. En efecto, no solo militaron tras las banderas de la medicina clínica en los años previos a la cesión del hospital de clínicas, sino además formaron parte del cuerpo de docentes sustitutos que se consolidó paulatinamente a partir de la de las nuevas cátedras clínicas a dictar en el nosocomio. Con la llegada de algunos miembros referenciales de la organización - entre ellos Ramos Mejias, Roberto Wernicke, Antonio Gandolfo, Juan B. Justo entre otros - a las cátedras de la facultad, podemos apreciar la creciente presencia de las ideas médicas estudiadas como tópicos formativos de la profesión médica.

¹ Cf. González Leandri R., *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852 - 1886*, Madrid, CSIC, 2000. Del mismo autor Cf., "Académicos, doctores y aspirantes. La profesión médica y la reforma universitaria: Buenos Aires 1871 - 1876" en *Entrepasados. Revista de historia*, año VI. No. 12, 1997, pp. 31 - 54

² Cf. Armus D., "Cultura, Historia y Enfermedad. A modo de introducción" en Armus Diego (Ed) *Entre Médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*, Bs. As, Grupo editorial Norma, 2002, pp. 11 – 25; Cf. Lecourt D., "La historia epistemológica de Georges Canguilhem" en Canguilhem G., *Lo Normal y lo Patológico*, Buenos Aires, Siglo XXI, 1971, p. XIII, Cf. Canguilhem G., *La formación du concept de réflexe aux XVII et XVIII siecles*, Paris, Presses Universitaires de France, 1955, p. 5.

³ Un análisis histórico sobre la mutación de conceptos en las cosmovisiones medicas Cf., Fleck L., "Consecuencias epistemológicas de la historia del concepto de sífilis" en *La génesis y el desarrollo de un hecho científico*, Alianza Universidad, Madrid, 1986, pp. 67 - 98

⁴ Sobre los problemas institucionales y los enfrentamientos políticos que dan lugar a la reforma universitaria de 1874, Cf., González Leandri R., "Académicos", pp. 43 – 47.

⁵ González Leandri R., *Curar, persuadir y gobernar*, p. 124

⁶ El texto completo reafirmaba *los logros* de la escuela y su conducción hasta el momento Cf. "Personal de las facultades" en *Revista Medico Quirúrgica*, año 11, No 1, Abril 1874, p. 2

⁷ Cf. González Leandri R., "Académicos", p. 44

⁸ Para el concepto de "comunidad epistemológica" Cf. Burke P., *Historia social del Conocimiento. De Gutenberg a Diderot*, Buenos Aires, Paidós, p. 61

⁹ Entre sus apodosos profesionales frecuentes - no menos sugerentes - podemos encontrar el de "Hospital Escuela" o "laboratorio de personas", subrayando el carácter científico y renovador que posee para la medicina porteña de la época, que se prestigiaba de obtener un hospital único en Latinoamérica. Los distintos acontecimientos de la cesión del antiguo Hospital de Buenos Aires a la Facultad de Medicina, fueron retratados por varios testigos que eran estudiantes de la facultad en la fecha de la entrega. Entre ellos cabe mencionar a Cantón E., *Historia de la Medicina en el Río de la Plata*, Madrid, 1926, T. IV, pp. 13 - 34 y T. VI, pp. 224 - 234; También Cf. Penna J. y Madero H., *La Administración Sanitaria y Asistencia Pública de la ciudad de Bs. As*, Buenos Aires, 1910, T II, pp. 126 - 130. También es de suma utilidad la reseña histórica del nosocomio escrita para incorporar a esta obra por quién fuera su Director en 1910, el Dr. Juvencio Arce, ob. cit., T II. pp. 586 – 598

¹⁰ Lain Entralgo P., "Evolucionismo, Positivismo, Eclecticismo (Siglo XIX). Sección III, El conocimiento científico de la enfermedad" en *Historia De la Medicina*, Madrid, Salvat, 1978, p. 465: "Para la primera, lo fundamental en la enfermedad es la lesión anatómica; para la segunda el desorden energético-funcional del organismo; para la tercera, la causa externa del proceso morboso. Vamos a estudiarlas por este orden; teniendo muy en cuenta, eso sí, que sus protagonistas nunca han dejado de ser clínicos, médicos para los cuales siempre tuvo importancia primaria la realidad inmediata del enfermo; y que junto a ellos, otros, menos ambiciosos o menos doctrinarios, casi exclusivamente a la "clínica pura" quisieron atenerse en su actividad diagnóstica y terapéutica." Un estudio mas específico sobre la presencia de estas tradiciones intelectuales en la Academia de Medicina Francesa Cf. Lesch J., "The Paris Academy of Medicine and experimental science, 1820 – 1848", en Coleman W. and Holmes F. L., (Ed.) *The Investigative Enterprise. Experimental physiology in nineteenth-Century Medicine*, California, University of California Press, 1988, pp. 101 - 138

¹¹ Se admiraba las universidades alemanas en general, como se puede apreciar en la reproducción de los escritos del medico chileno Dr. Francisco Puelma Tupper a la Sociedad Medica de Santiago sobre las universidades alemanas, Cf., "Sobre organización de los estudios de medicina de Alemania" *Revista Medico Quirúrgica*, año 10, Noviembre 1872, p. 101. Por su parte, la atención por la medicina inglesa y, especialmente por el desarrollo de su cirugía, se pueden apreciar los comentarios de Pedro Roovers sobre los hospitales y los cirujanos ingleses publicados en la misma revista hacia mediados de 1874. Para un estudio de

la mirada higienista de fines de siglo XIX y de sus preocupaciones respecto de las condiciones de los trabajadores Cf. Recalde H., "La literatura médica como fuente histórica" en Recalde H., *La salud de los trabajadores en Buenos Aires (1870 – 1910)* Buenos Aires, Grupo Editor Universitario, 1997, pp. 63 - 95

¹² El concepto pertenece a Lain Entralgo, Cf., Lain Entralgo P., ob cit., p. 465

¹³ A menos de un año de la reforma de 1874, una editorial publicada en la Revista Médico Quirúrgica daba cuenta de los escollos con que tropezaba aquel programa: "Este programa bastante adelantado y muy superior al que se seguía hasta el año pasado, ha de necesitar pronto aumento, pues a estar al número creciente de alumnos, bien pronto las aulas de Clínicas se han de encontrar con dificultades para que todo puedan aprovechar bien los conocimientos que allí se deben dar, y son los más indispensables para el médico, pues en ellas no basta la palabra del maestro, es necesario ver, oír y tocar, y un solo servicio clínico para las enfermedades externas, y otro para las internas, no alcanzará a que cada alumno tenga un número de casos prácticos suficientes, para hacer aplicaciones provechosas de sus conocimientos teóricos. La Facultad tiene que estudiar todas las cuestiones que propendan a aquel fin, y una de ellas, una de las que mejor resultados puede y debe dar, es la creación de un hospital académico, que estando bajo su exclusiva dirección, pueda recibir sin trabas e inconvenientes todas las modificaciones que la Facultad crea necesaria para su objeto" *Revista Médico Quirúrgica*, año 11, Nro. 23, 1874, p. 375. Pocos años después, Bartolomé Novaro - presidente del CMA en 1883 - hacia un balance similar de la reforma. Afirmaba en su discurso de apertura de los cursos libres de medicina que "Si esta gran reforma (la de 1874) perfeccionó el mecanismo administrativo de la enseñanza médica, tuvo muy poca repercusión sobre la enseñanza misma. La escuela continuó contra sus deficiencias, pues no se aumentaron las materias que se enseñaban, y el cuerpo docente no experimentó sino ligeros cambios. El único resultado inmediato que podemos indicar fue la fundación de una cátedra libre de clínica médica pedida espontáneamente por los alumnos del sexto año, y que fue dictada por el antiguo profesor de clínica médica, que se había separado de la facultad. Desgraciadamente esta clínica libre no se continuó dando los años sucesivos. Si no se enseñan allí todas las materias consignaron su programa, no podremos extrañar que no se enseñen muchas materias importantes que no figuran en ellos." Cf. *Anales del Círculo Médico Argentino*, T VI, 1883, p 405

¹⁴ Cf. *Anales del Círculo Médico Argentino*, T. III, 1880, p. 5

¹⁵ Cf. *Anales del Círculo Médico Argentino*, T. II, 1879, p. 106 En las noticias institucionales de este año, se puede ver la sanción del reglamento de cursos libres; su puesta en marcha efectiva quedó postergada en los hechos hasta 1883, momento en que se dicta un curso sobre Anatomía y cirugía mencionado en las siguientes líneas.

¹⁶ Cf. *Anales del Círculo Médico Argentino*, T. I, 1878

¹⁷ El significado de estos proyectos en los primeros años del CMA excede nuestras preocupaciones en estas páginas. Cf. Souza P., *Formación histórica de un partido de la ciencia en la medicina argentina, 1875 - 1890*, Tesis de Maestría, FFyB - MEPCT, UBA, 2005, pp. 63 - 71

¹⁸ Souza P., *Formación*, pp. 87 - 89

¹⁹ El enfrentamiento entre la corporación médica y las opciones alternativas de cura utilizadas en la época, es un problema de capital importancia abordado en los estudios sobre profesionalización de la medicina. Cf. González Leandri R., "Curar", pp. 35 - 55. También Cf. Di Liscia M. S., Cáp. 7 "Tolerancia y crítica de las "otras" medicinas" y Cáp. 8 "Autoridad Médica y control social. La eliminación triunfante de la medicina popular" en *Saberes, Terapias y prácticas Médicas en la Argentina (1750 - 1910)* Madrid, CSCI, 2002, pp. 247 - 320

²⁰ Cf. Lecourt D., "La historia" Canguilhem G., *Lo Normal*, p. xvi; Cf. Fleck L., *La génesis*, pp. 130 - 153. También Cf., Rossi P., *Las arañas y las hormigas. Una Apología de la Historia de la Ciencia*, Editorial Crítica, Barcelona, 1990, p. 24; También Cf. Shapin S., *La revolución científica. Una interpretación alternativa*, Madrid, Paidós Studio, pp. 26 - 27

²¹ Cf. Rossi P., *Las arañas*, p. 23 - 24; también Cf. Shapin S., *La revolución*, p. 91

²² Shapin S., *La revolución*, p. 91

²³ Cf. Mielli A., Cap. VII "El desarrollo de la anatomía. La obra de Vesalius, de sus contemporáneos y de sus sucesores inmediatos" y Cap. VIII "La medicina a comienzos del siglo XVI. La cuestión de la sífilis" en *Panorama General de Historia de la Ciencia III. La eclosión del Renacimiento*, Buenos Aires, Espasa Calpe, pp. 263 - 369 También Cf. Lain Entralgo P. "La Fisiología "moderna" en *Vida y Obra de Guillermo Harvey*, Buenos Aires, Espasa Calpe, 1948, pp. 7 - 35

²⁴ El estudio de estas problemáticas poseen una relación directa con la percepción de la ciudad de Buenos Aires como un "cuerpo enfermo". Sobre esta percepción en la elite postrosista Cf., Saléis J., *Médicos, maleantes y maricas*, Buenos Aires, Beatriz Viterbo Editora, 2000, pp. 21

²⁵ En diciembre de 1794 en París se presentó el "decreto Fourcroy" de reapertura de tres escuelas médicas en Francia luego de que la Convención diera fin – en septiembre de 1793 – al antiguo sistema de enseñanza medica. El reporte de Fourcroy estaba inspirado en un proyecto de reforma de la organización de la enseñanza medica escrito por el celebre Pinel, además de Cabanis, Sabater y Guillotin. Esta reforma imprimió transformaciones de importancia durante la siguiente década, período que los estudios clásicos han visto como el "nacimiento" de la clínica francesa moderna. Desde ya, esta mirada clásica ha sido en parte discutida. Cf. Coury Ch., "The teaching of medicine in France from the beginning of the seventeenth century" in O'Malley C.D. *The history of medical education*, California, University of California Press, 1970, pp. 121 – 172. También, Cf., Foucault M., "La lección en los hospitales" en *El nacimiento de la Clínica. Una arqueología de la mirada médica*, Buenos Aires, Siglo XXI. 1970, pp. 97 – 128. Los estudios que discuten distintos aspectos de las interpretaciones clásicas Cf. Finzsh N., y Jutte R., (comps.) *Institutions of Confinement, Hospital, Asylums, and Prisons in Western Europe and North America 1500 – 1950*, Cambridge: Cambridge University Press, 1996. También Cf. Lain Entralgo P., "*Historia*" pp. 309 - 320.

²⁶ Cf. Pedro Lain Entralgo, "*Historia*", p. 421

²⁷ Cf., *Anales del Círculo Médico Argentino*, T. VI, 1883, p. 40

²⁸ Ralph Herne es el protagonista principal de un cuento escrito por W. H. Hudson en 1888, traducido recientemente por Alicia Jurado. Herne es un joven medico británico que viaja a Buenos Aires en vísperas de la fiebre amarilla de 1871, en busca de posibilidades profesionales. Desde el punto de vista historiográfico, este relato es de gran interés porque su autor se hace eco de varias críticas dirigidas al cuerpo medico local hacia fines de 1870. En primer lugar, la existencia de reglamentos que no permitían ejercer a médicos extranjeros, mejor formados y más respetados que los médicos locales. En segundo lugar, queda retratada la actitud vacilante de los médicos locales frente a los problemas de salud de los sectores populares. En una dramática nota enviada al jefe del Departamento en medio de la fiebre amarilla, el protagonista del relato dice: "Estuve en esta ciudad dieciséis meses y en ese tiempo acabe los fondos que traje de Inglaterra. Cuando me presente al Departamento que preside, hace cuatro meses, no hicieron caso de mis diplomas de Londres y mi examen probó que los conocimientos profesionales que poseo y hubieran permitido ejercer el arte de curar en cualquier otra ciudad civilizada del mundo, no bastaban en Buenos Ayres. Usted, señor, me cerró la puerta y debo despedirme ahora de toda esperanza de mejorar mi suerte; pero felizmente no está en su poder impedir que use esos conocimientos en beneficio de lo pobres y es para informarle de lo que hice y me propongo hacer que escribo esta carta. *Estalló la fiebre amarilla en esta ciudad y ya se hoyo decir que muchos hombres a quién es su departamento dio el título de Doctor en Medicina y se enriquecieron en los tiempos libres de peligro, se están yendo Buenos Ayres en el momento de su necesidad*" Hudson W. H., *Ralph Herne*, Buenos Aires, Letemendia, 2006. Traducción de Alicia Jurado, Buenos Aires, p. 65. (resaltado intencional) Sobre la revalidación de títulos extranjeros por la Academia y, los conflictos que esto generó Cf. R. G. Leandri, "*Curar, Persuadir, Gobernar*", p. 38

²⁹ Cf. Di Liscia M. S., "*Saberes*", p. 258

³⁰ Cf. *Anales del Círculo Médico Argentino*, T IV, 1881 p. 260

³¹ "La creación de los consultorios gratuitos, de la oficina de amas, y de la administración de la vacuna, ha obedecido a razones que la importancia de la sociedad reclamaba. Hoy sabéis por las estadísticas publicadas en *los Anales* que en 1882 se dieron 6000 consultas y se despacharon otras tantas recetas; pero lo que seguramente ignoráis es el como se ha conseguido en ello tanto beneficio en un tiempo ciertamente breve. Es para mi altamente satisfactorio pronunciar el nombre de mi amigo y siempre colaborador. Dr. D. Roberto Wernicke es él quién luchó con los inconvenientes propios de una institución nueva y sin recursos, y que ayudado eficazmente por una progresista Comisión Directiva ha podido utilizar el material de sus policlínica en la enseñanza libre que hemos inaugurado ya. El número de enfermos que acudía al consultorio llegó a ser tan crecido que fue necesario crear en el diversas divisiones, y en los primeros meses del corriente año se establecieron diferentes especialidades atendidas todas poro distinguidos médicos como el Dr. Vila, Obejero, Lagleize, Susini, Espeche, Torino que se dedican con entusiasmo al desempeño de su augusta misión. Actualmente, acuden cien enfermos todos los días a los consultorios, donde se les atiende y se les da medicamentos" Cf. *Anales del Círculo Medico Argentino*, T. VI, año 1882 - 1883, subrayado original, p. 150

³² Según el informe presentado por el presidente saliente de 1890 Antonio Gandolfo, el balance a realizar de los policlínicos era negativo: "Desempeñado al principio por los médicos con gran entusiasmo, han sufrido

después frecuentes interrupciones, que han perjudicado notablemente su organización. Si fuéramos a buscar la causa de las irregularidades, creeríamos encontrarlas en los mismos fundamentos de su creación, pues que fracasada la idea de la escuela libre tenía que venir como consecuencia forzosa el decaimiento de los consultorios. Por otra parte, si añadimos a esto la escasez de recursos para dotarlos convenientemente, la dificultad para despachar las fórmulas, etc., tendremos la explicación satisfactoria de esto. Deficientes para la practica de los estudiantes por el escaso número de enfermos importantes y por la falta de muchos elementos parecen mas bien los consultorios de una sociedad de socorros, prestándose a abusos de parte de muchas personas que invocan la caridad sin necesitarlo y sin poder los médicos negar el servicio que solicitan" Cf.

Anales del Círculo Médico Argentino, T. XIII, 1890, pp. 177 - 178

³³ Cf. *Anales del Círculo Médico Argentino*, T II, 1878. Subrayado intencional, p. 216

³⁴ Cf. *Anales del Círculo Médico Argentino*, T. IV, 1881, p. 370

³⁵ Cf. *Revista Médico Quirúrgica*, año XVII, Agosto de 1880, p. 210 - 211

³⁶ Cf., *Anales del Círculo Médico Argentino*, T. III, 1880, p. 15

³⁷ Botana sostiene que la formula operativa buscaba subordinar los poderes provinciales bajo la autoridad del poder central, y por su parte, el pensamiento médico buscaba restituir la normalidad en la unidad del *hombre saludable*. La coincidencia radica en la inscripción del error a nivel del objeto a subordinar y restituir, legitimando por ello al poder político y al poder médico como los actores que aseguran la verdad en el espacio social naciente. El poder político asegura la verdad del orden y el poder médico asegura la verdad en el conocimiento de la enfermedad. El concepto de formula operativa, Cfr. Botana N., *El orden conservador*, Buenos Aires, Hyspamérica, 1977, p. 36

³⁸ Cf. *Anales del Círculo Médico Argentino*, T I, 1878 p. 84

³⁹ Cf. *Anales del Círculo Médico Argentino*, T I, 1878 p. 84

⁴⁰ Si bien algunos de los estudiantes nombrados tuvieron motivos de rencores. Ramos Mejías había sido expulsado de la escuela por sus críticas públicas de 1872, aunque luego tuvo que ser readmitido; Roberto Wernicke sufrió hacia fines de los años 1870 una experiencia similar a la de Ralph Herne, personaje que Hudson creara a fines de los años 1880: su título universitario - obtenido en la universidad alemana de Bonn - fue rechazado, y obligado a revalidarlo.

⁴¹ En los Anales de la UBA se publicó una historia de la universidad y de la escuela médica en particular, en la que se comentaban los conflictos estudiantiles de inicios de 1870. Los autores reflexionaban sobre el perfil del estudiante universitario en Buenos Aires, afirmando que las reformas deberían: "impedir la formación entre nosotros de esa entidad colectiva y aparte, que se llama el estudiante de la Universidad y se considera con ciertas atribuciones y prerrogativas que la ley no le acuerda. En Francia, por la excesiva libertad de que gozan los estudiantes, relegados a ciertos barrios de la ciudad; en Inglaterra, constituidos en una especie de aristocracia y sometidos a severa vigilancia oficial sobre su vida y costumbres, no presentan, por cierto, modelos dignos de ser imitados. El estudiante en Bs. As., ciudad nueva y activa, emancipada del viejo régimen desde principios del siglo innovador en que vivimos, debe ser única, y realmente lo que es, y nada más, una persona joven que depende de su familia o de sus tutores, que en horas determinadas asiste a clase a oír lección de sus maestros, sin que, por el vestido o los hábitos, establezca una diferencia social con el resto de la juventud de la población" *Anales de la Universidad de Buenos Aires*, T III, 1888, pp. 199

⁴² José Maria Ramos Mejias afirmaba en el discurso inaugural del círculo en 1875 que "El programa que nos hemos impuestos es amplio, grande y no debe asustarnos la magnitud de la obra por que vivimos en la edad feliz en que principia la realización de los grandes pensamientos, gracias a los elementos de vida que palpitan en los corazones jóvenes con toda la plenitud y el entusiasmo de la virilidad Debemos ser fieles en su observancia, ya protegiendo con el esfuerzo común al estudiante, cuyos derechos sean respetados por la escuela ya velando con la solicitud paternal por la vida del compañero enfermo privado por la distancia o por la necesidad de los cuidados incomparables de la familia. No debemos retroceder ante la inmensa responsabilidad que pesa sobre nuestros hombros comprometiéndonos a proporcionar los elementos para la conclusión de su carrera, al joven condiscípulo que por sus condiciones pecuniarias no puede hacerlo, a traer de lejanas provincias a aquel que por su posición precaria, por su noble pobreza, no puede compartir con nosotros las amarguras y las dulces emociones que experimentamos" Cf, *Anales del Círculo Médico Argentino*, T III, 1880, p. 2

⁴³ Coleman W., "Prussian pedagogy: Purkyne at Breslau 1823-1839" in Coleman W. y Holmes F. L., (Ed.) *"The Investigative enterprise"*, pp. 15 - 64

⁴⁴ En el mismo discurso citado anteriormente, Ramos Mejias criticaba abiertamente la dedicación del cuerpo docente a la enseñanza medica: "Desgraciadamente, Señores, el cuerpo médico no aparenta preocuparse de la

resolución de estos como de ningún otro problema. Parece que sufre la influencia soporosa de un prolongado letargo, tal es la esterilidad intelectual que lo envuelve hace algunos años. Vive como la esfinge con su inmovilidad aterrante y su frialdad granítica y a no ser por una que otra manifestación escasa de su vitalidad adormecida, le creeríamos muertos hace mucho tiempo. En diez o doce años, da pena decirlo, no ha habido una sola manifestación intelectual, un solo libro que reivindique la memoria de nuestros antecesores. Hay una especie de terror sagrado por todo lo que sea escribir, observar, publicar”. Cf. *Anales del Círculo Médico Argentino*, T III, 1879, p. 4

⁴⁵ Luís Maglioni señalaba – “sin pretender criticar” – esta disonancia entre los planes formales y el funcionamiento efectivo de la escuela: “Sin pretender criticar el sistema de estudios médicos entre nosotros semejante al de muchas facultades adelantadas, el hecho es que en el sentido médico, los cuatro primeros años la pasamos de floritas con esperanza de una gran aplicación médica ulterior, empleamos nuestro tiempo en profundizar las ciencias de último rango de que ya he hablado. Cuando más tarde nos hallamos en plena clínica y tratamos de hacernos médicos, notamos que hemos hecho un estudio muy lujoso, y nos prometemos, que al volvernos sobre estas ciencias ganaremos tiempo para la observación, que es nuestro gran libro, robándonoslo a las minuciosidades y a los detalles sin aplicación práctica. He tenido la paciencia de soportar sin aparente indignación eso que vulgarmente se llama *gato por libre*; pero jamás he dejado de rechazar, siquiera fuese con una moderación inmerecida, todas las agresiones hechas al adivinar del buen sentido (Subrayado intencional) *Anales del Círculo Médico Argentino*, T I, 1877 - 1878, p. 106.

⁴⁶ Cf. *Anales del Círculo Médico Argentino*, T. IV, 1881, p. 210. Subrayado en el texto original

⁴⁷ Cf. *Anales del Círculo Médico Argentino*, T XIII, 1890 p. 183

⁴⁸ Cf. *Anales del Círculo Médico Argentino*, T XIII, 1890 p. 183

⁴⁹ Cf. *Anales del Círculo Médico Argentino*, T III, 1880, p. 8

⁵⁰ Cf. *Anales del Círculo Médico Argentino*, T III, 1880, p. 8