

Cerca y distante
Sobre *Tratamiento de las heridas de guerra*¹,
de Enrique Finochietto

Dice Walter Benjamin, y después de él lo han dicho muchos otros, que ninguna experiencia salía de la Primera Guerra Mundial, que los soldados volvían mudos del campo de batalla, con nada que transmitir. Las trincheras habían sido para esos soldados, cuenta Benjamin (1998, p. 167-173) una suerte de corte temporal, un anacronismo tan absoluto que los dejaba sin nada que poder decir. A esa paradoja de contrastes dentro de una misma vida se suma también la de haber presenciado el horror, en todas sus versiones, infringido sobre el cuerpo humano. ¿Cómo decir el horror, cómo enunciarlo? ¿Cómo siquiera empezar a describir una mutilación, un ataque, una muerte en una trinchera?

A esto mismo vuelve Jean-Luc Nancy (2006, p. 32), aunque a propósito de la Segunda Guerra Mundial y los campos de concentración: “la efectividad de los campos habrá consistido, ante todo, en un aplastamiento de la representación misma, o de la posibilidad representativa”. ¿Hay algo, no obstante, que pueda escapar a esta anulación que un presente de horror le impone a la representación, a la posibilidad de decir? ¿Hay algún discurso que escape al silencio, que pueda, en una ocasión de guerra, de violencia, decir algo, transmitir alguna especie de emoción, o de experiencia, o de mero dato? Si lo hay, debe tratarse de un discurso que provenga de un sujeto capaz de ver el horror, capaz de mirarlo un poco desde afuera o, al contrario, desde muy adentro. En *Ante el dolor de los demás*, analizando una fotografía de guerra, Susan Sontag (2003) encuentra una respuesta, encuentra a ese sujeto: “Quizá las únicas personas con derecho a ver imágenes de semejante sufrimiento extremado son las que pueden hacer algo para aliviarlo —por ejemplo, los cirujanos del hospital militar donde se hizo la fotografía— o las que pueden aprender de ella. Los demás somos *voyeurs*, tengamos o no la intención de serlo”.

Ese sujeto puede haber sido muchos sujetos, médicos, enfermeras; sabemos, en concreto, de la existencia de una de estas

¹ Este documento forma parte de la Colección Finochietto. Ubicación FINTTO 4642. La primera página del mismo se encuentra reproducida en la ilustración 8. (N. de la Ed.)

personas que vieron el horror y pudieron hacer algo con eso: el doctor Enrique Finochietto. Finochietto, a quien todos sus discípulos del Hospital Rawson recuerdan como un genio, como un hombre dedicado cien por ciento a la medicina, la asistencia y la investigación, se ofreció como voluntario médico en la Primera Guerra. Lo hizo junto a su compañero Pedro Chutro. Los dos juntos atendieron heridos de guerra del bando francés; Finochietto llegaría a ser, allí, jefe en el Hospital Argentino de París y, más tarde, le entregarían por su trabajo la Legión de Honor. El doctor Alfonso Albanese, discípulo tanto de Enrique Finochietto como de su hermano Ricardo, recuerda haber visto la Cruz. Un día, cuenta Albanese, llegó a la biblioteca que los dos grandes médicos hermanos tenían en la casa de Carlos Pellegrini y Paraguay, donde vivía Enrique. Fue como iba siempre, y como iban otros estudiantes y colegas: a buscar bibliografía y a estudiar. Era domingo. Allí lo encontró a Enrique, quien se ofreció a ayudarlo en la búsqueda. “Empezó a buscar en la biblioteca (...) en un momento dado se agachó para buscar en el último estante de abajo (...) encontró una cajita. ¿Sabés qué tenía guardado dentro de la cajita? La Cruz de la Legión de Honor de Francia” (Régoli de Mullen, 2011, p. 85).

A su regreso de Francia, en una sesión del 7 de noviembre de 1919, Enrique Finochietto presenta ante la Sociedad de Cirugía, presidida por el doctor Daniel Cranwell, un informe sobre lo que había visto y lo que había llegado a aprender atendiendo heridos en las trincheras. Su comunicación científica llevó como título “Tratamiento de las heridas de guerra”. Allí, a lo largo de casi diez páginas, Finochietto expone los tipos de heridas que pudo tratar en la guerra, los modos de clasificar a los heridos por gravedad, las diferentes formas de lastimar que tienen un fusil y un obús, las suturas inmediatas, las fracturas, las heridas articulares, los post operatorios. Finochietto usa un lenguaje técnico que, sin embargo, produce en el lector no médico una cercanía inquietante: algo de ese lenguaje, a la vez que nos distancia, nos acerca; algo del modo de decir seco nos hace entrever el impacto de un presente en la guerra, de una guerra de tipo nuevo, de violencia imparables y cruda:

Las heridas de guerra actuales son producidas por proyectiles provistos de una gran velocidad, ya sea por bala de fusil o de revólver. En el otro extremo de la gravedad tenemos las producidas por fragmentos de obuses y en su intermedio

podemos colocar los proyectiles de *shrapnell* que tienen una forma esférica. Además habría que agregar algunos proyectiles nuevos como algunas balas de mayor calibre que las de fusil y que tienen una forma parecida a la de los proyectiles de *shrapnell*. La característica de la bala de fusil es que cuando llega al cuerpo vulnerado entra de punta y como esta punta es de pequeñas dimensiones y muy afilada, separa el tejido de la ropa del soldado y se introduce en la carne sin arrastrar cuerpos extraños. (1918)

Se pueden leer dos planos en el texto de Enrique Finochietto. Por un lado, se trata de un texto de actualización médica, que quiere dar a conocer modos nuevos y probados de tratar heridas de guerra. En ese sentido, es un texto escrito desde la persona que, como decía Sontag, es capaz de ayudar a curar el horror. Hay, entonces, experiencias que pueden escapar al silencio que parece imponer el horror: la experiencia del médico, del que puede ayudar, tiene que ser dicha. Si el médico no pone en palabras lo que ha aprendido, la posibilidad de seguir ayudando, desde donde le toca, no podría continuar. Así, el hecho de poner el horror en circulación, filtrado por un discurso profesional, es lo que permite que ese mismo horror pueda, de algún modo, aliviarse concretamente.

“Cuando el pasado se hace accesible a la evocación de la memoria y cuando el lenguaje funciona aportando cierto grado de control consciente, distancia crítica y perspectiva, se ha iniciado el arduo proceso de repaso y elaboración de trauma” (p. 108). Aunque Dominick LaCapra (2005) se refiere aquí a la elaboración de experiencias límites por parte del que las ha sufrido en su cuerpo, algo de lo que señala nos puede ayudar a pensar la relación entre el discurso médico y la representación del horror. El discurso del médico, en este caso el lenguaje de Finochietto, aporta un inmenso y paradigmático grado de control consciente: este modo de hablar del horror imprime tanto control y tanta consciencia sobre el horror mismo, que uno casi puede, incluso, llegar a perder la referencia concreta de la violencia bélica.

Sin embargo, al menos en el caso del texto de Finochietto, esto no ocurre, o no ocurre en la lectura que estamos haciendo, ahora, pasados muchos años, de ese texto. Y aquí el segundo plano que identificamos en su escrito. Teníamos, por un lado, el control absoluto, la disciplina, la profesión. Pero, por el otro, no dejamos de intuir, detrás de todo el control, esa espesa capa de

locura, esas escenas de movimientos casi instantáneos, esa velocidad con la que puede llegar a aparecer una herida en nuestra pierna, en nuestro cuello, en nuestras manos. Lo vemos, percibimos todo esto, a partir de algo que no puede sino estar en el lenguaje de Finochietto, del mismo modo que está en su lenguaje esa distancia y esa conciencia del médico profesional. Quizás, paradójicamente, sea la hipérbole de la distancia la que nos acerca algo de ese horror; quizás es la aparente contradicción entre un modo de lenguaje tan seco y un referente tan cruento lo que nos acerca más a una emoción, a una imagen, a un sentimiento.

Sea del modo que sea, ocurre. Y es a partir del texto que Finochietto escribió que ocurre. “Cada concepción de la historia va siempre acompañada por una determinada experiencia del tiempo que está implícita en ella (...) Del mismo modo, cada cultura es ante todo una determinada experiencia del tiempo y no es posible una nueva cultura sin una modificación de esa experiencia” (p. 131). Para Giorgio Agamben (2007), el modo en que sentimos el tiempo es lo que determina nuestra forma de estar en la historia y la cultura, y viceversa. ¿No puede ser, entonces, que sea justamente el registro de esa temporalidad lo que nos acerca al horror a partir del texto de Finochietto? Pensamos que sí: en *Tratamiento de las heridas de guerra*, junto a los modos clínicos de proceder, leemos también la velocidad de las balas, leemos cómo cada proyectil entra en la carne, leemos que hay armas nuevas, leemos que a los soldados se los clasifica por gravedad para que los más sanos puedan volver rápido al campo de batalla:

La bala puede producir, además, otras heridas en forma de surco y éstas tienen dimensiones relativamente grandes. Y cuando son producidas por balas rebotadas pueden arrastrar partículas de vestidos, y entonces se tienen heridas tan importantes como las de obús. Estos surcos son a veces de pequeñas dimensiones y ellos curan de manera espontánea; pero desde el punto de vista de las conveniencias militares estos pequeños surcos que curan espontáneamente deben ser operados, extirpados y separados primitivamente, porque abandonados a la curación espontánea tardan varias semanas y aun meses en sanar (...) mientras que la extirpación trae por consecuencia la curación por primera y luego la reincorporación del herido a las filas del ejército. (1918)

Desde el discurso aparentemente frío de la medicina, tene-

mos acceso a un mundo que estaba cambiando en ese momento mismo, a los modos en que uno podía, entonces, morir más rápido, con balas que ni se llegan a ver. Vemos también, en el revés del discurso clínico, de qué modo los protocolos militares organizan la sanación y cómo las balas rebotan, invisibles, sobre los cuerpos de los hombres. Este segundo plano del texto de Finochietto nos acerca alejándonos; o, también, se acerca a nosotros al alejarse: es porque se aleja que se acerca, es porque impone una distancia científica que, a la vez, y quizás sin quererlo, nos aproxima más a un fondo de horror y de cambio que va a la velocidad de las nuevas balas. La distancia extrema se come la cola y produce su opuesto. Ocurre en el escrito de Finochietto lo que nos pasa siempre que vemos algo por el rabillo del ojo: si nos giramos para ver de frente, el objeto que antes intuíamos desaparece. La guerra quizás sea representable sólo así, de un modo oblicuo, con un discurso que nos acerca el horror a través de la distancia.