



**H GrI 601
Hospital Militar Central
"Cir My Dr Cosme Argerich"**

*"La Sanidad Militar Argentina durante
la Guerra de la Triple Alianza. Enfoque
Médico y Social"*

Cap Med Marcelo Gabriel Rodriguez

-2004-

A la memoria de Rosa;

“Accetta questo piccolo lavoro che a’ te dedica,
come te nue prova dell’ afetto che ti professa,
il auttore”

¿Y tú levantas himno de victoria
en el día sin sol de la batalla?
Ah solo el hombre sobre el mundo impío
En la caída de los hombres, canta.
Yo no canto la muerte de mi hermano,
Márcame con el hierro de la infamia,
Porque en el día que su sangre viertes,
De mi trémula mano cae el arpa.

Ricardo Gutiérrez
"La Victoria"

INTRODUCCION

La contienda bélica conocida como Guerra de la Triple Alianza o Guerra del Paraguay constituye probablemente y, conjuntamente con la Guerra de Unificación Alemana y la Guerra de Secesión Norteamericana uno de los conflictos mas trascendentes del Siglo XIX. Fue un extraordinario campo de experimentación en conducción, armamentos terrestres y navales, sistemas de abastecimiento, transportes, comunicaciones y sanidad.

Quienes la condujeron capitalizaron enseñanzas de otros grandes enfrentamientos de las décadas del 50 y 60 del siglo XIX – La Guerra de Crimea entre Francia, Gran Bretaña, el Piamonte y Turquía contra Rusia (1854-1856); La guerra librada entre Inglaterra, Francia y España en Cochinchina (1859); La lucha de Francia y el Piamonte contra los Austríacos (1859) que tuvo sus jornadas mas cruentas en las batallas de Solferino y San Marino y, ante cuyo horror Henry Dunant concibió la idea de crear la Cruz Roja como modo de atender a las victimas de futuros enfrentamientos bélicos.

Estos conflictos modificaron los conceptos estratégicos y la tecnología de la maquinaria bélica condicionando enseñanzas que serian puestas en práctica mas adelante durante la Primera Guerra Mundial.

La Guerra de la Triple Alianza enfrentó a cuatro países – Argentina, Brasil, Uruguay contra el Paraguay – desde abril de 1865 hasta marzo de 1870 (1-3). Corresponde señalar brevemente la situación de los cuatro países protagonistas al iniciarse el gran drama que los enfrentó. La Argentina se encontraba en medio del

proceso de Organización Nacional iniciado en 1852, luego de la batalla de Caseros en la que había caído la dictadura de Rosas. Buenos Aires retornaba al seno de la Confederación Argentina luego de la batalla de Pavón (17 de setiembre de 1861) pero siempre con el propósito de mantener su autonomía comercial con respecto al resto de las provincias restringiendo y controlando el paso de mercaderías desde el interior del país hacia el puerto de Buenos Aires, lo que generó una permanente hostilidad por parte de estas que eclosionó en frecuentes levantamientos como los del Chacho Peñalosa (1862 – 1863) (4). En cuanto a sus relaciones internacionales el Gobierno dedicaba escasos recursos a mantener sus vínculos con Gran Bretaña, Francia y EEUU. Adoptó una tibia actitud frente a la invasión del norte de México por parte de Norteamérica así como también con respecto a las incursiones navales de España en las costas de Chile y el Perú (5, 6).

El Brasil contaba por entonces con casi diez millones de habitantes, de los cuales algo menos de la mitad eran esclavos negros e indios. Regido por una monarquía constitucional cuya cabeza era el emperador Pedro II, hombre entregado al estudio de las ciencias, de carácter retraído y melancólico, la vida política estaba signada por la presencia de dos grandes partidos: el Conservador y el Liberal. Presentaba la apariencia de un país progresista que no había olvidado las viejas pretensiones portuguesas de conquista, pretensiones que lo habían llevado en el pasado a invadir al Uruguay y crear la República Cisplatina (7), a librar una guerra con la Argentina y a plantear pretensiones hegemónicas en el Paraguay (8). Al iniciarse la guerra poseía un considerable ejército de 30.000 hombres y una poderosa flota con modernos acorazados (9). El Uruguay sufría aun las consecuencias de los

permanentes enfrentamientos entre Blancos y Colorados. En Febrero de 1865 el General Venancio Flores, destacado caudillo del partido Colorado invadió territorio Oriental para derribar del Gobierno a los Blancos. El Gobierno de Bernardo Prudencio Berro hizo presente a Paraguay y a Brasil que la invasión de Flores había sido preparada y armada en territorio Argentino para atentar contra la independencia del Uruguay (10, 11). Paraguay era por entonces un país con una situación económica y social ordenada y homogénea. Sometido a regímenes autoritarios desde que en 1811 se apartó de la autoridad de Buenos Aires su economía se basó en un régimen de producción primaria pero autosuficiente. Mantuvo un aparente aislacionismo respecto a los conflictos internos que se desarrollaban en sus países vecinos y supo ser enérgico frente a las presiones mercantilistas de Europa y Estados Unidos (12). En octubre de 1862 muere el Presidente Carlos Antonio López y asume el poder su hijo Francisco Solano. Ante el pedido de explicaciones por parte del gobierno paraguayo al gobierno argentino sobre su supuesta participación en aquel suceso, el presidente Mitre se limitó a negar que su gobierno haya tenido alguna participación en la cuestión uruguaya, sin dar mayores explicaciones (13) (14). El derrocamiento del presidente uruguayo Prudencio Berro, por parte del general Flores se concretó con el apoyo armado y evidente del imperio del Brasil, quien no quería permanecer al margen de la situación ni permitir que de esta manera la Argentina aumentara su influencia política y económica en la cuenca del Plata. El presidente paraguayo decidió erigirse en calidad de arbitro y protector del derrocado gobierno uruguayo y decidió operar militarmente en contra del Imperio Brasileño y del nuevo gobierno de la Banda Oriental. Ambos contendientes sabían que las características del

terreno hacían dificultoso el desplazamiento de las tropas, por lo que consideraron la posibilidad de desplazarlas a través del norte de la provincia de Corrientes. Mitre, en un intento de mantenerse neutral negó a uno y otro bando la autorización para desplegar sus ejércitos en territorio argentino. El 17 de marzo, el gobierno paraguayo declaró la guerra al argentino. Hacia el inicio de las hostilidades ese país contaba con un ejercito de casi 20.000 hombres pero, que distaba de ser una potencia bélica como a veces se ha afirmado.

El 13 de abril de 1865 tropas paraguayas al mando del general Robles invadieron la ciudad de Corrientes y avanzaron rápidamente a ocupar distintos puntos de territorio. Una segunda columna, al mando del Teniente Coronel Estigarribia tomó la ciudad de Uruguayana y concentró sus tropas en el lugar. El Presidente Mitre rápidamente tomó medidas para la movilización del ejercito. Fue despachado el General Wenceslao Paunero frente a un reducido contingente de 2500 hombres quien, el 25 de mayo de 1865 atacó a las avanzadas del General Robles con escaso éxito. El 1 de mayo de 1865, Argentina, Brasil y Uruguay firmaron el tratado de la Triple Alianza. Fuente de permanentes conflictos entre los países firmantes. Mitre asumió la conducción del ejercito aliado y el comandante brasileño Tamandaré el mando supremo naval.

Las operaciones bélicas se desarrollaron con gran lentitud debido a la heterogeneidad de las tropas y a las desinteligencias en el mando aliado. Para fines de 1865 las tropas argentinas y brasileñas habían recuperado el terreno perdido y tomado la ciudad de Uruguayana luego de un sitio que extenuó a las tropas paraguayas y, Mitre se disponía a avanzar sobre territorio paraguayo. Se

libraron los sangrientos combates de Estero Bellaco, Tuyutí, Sauce o Boquerón, Curupaytí, Humaitá y Lomas Valentinas que sistemáticamente fueron diezmando a las tropas paraguayas. En enero de 1869 las tropas aliadas ingresaron en Asunción y, el 1 de marzo de 1870 el mariscal Francisco Solano López muere cerca de la frontera boliviana a manos de tropas brasileñas que lo perseguían (15-18).

La carencia y precariedad con que fueron organizados los recursos de Sanidad en todos los Ejércitos intervinientes fue una constante de toda la Guerra de la Triple Alianza.

Ni las fuerzas Paraguayas, ni las aliadas contaban con un aparato Médico Militar organizado adecuadamente en tiempos anteriores a la guerra que garantice una eficaz atención de los heridos desde el inicio. Por otra parte, aunque en la mente de los respectivos comandantes hubiese existido el propósito de contar con un eficaz apoyo sanitario, la urgencia por movilizar efectivos y marchar contra el adversario se convertía en un gran obstáculo. Por otra parte resultaba difícil incorporar al servicio de armas a los médicos residentes en las ciudades. A lo sumo se podía contar con la buena voluntad de alguno de ellos para sumarse a los ejércitos, realizar las intervenciones y curaciones indispensables tras el combate decisivo y volver de inmediato a sus respectivas ocupaciones.

No había, por lo tanto, al comenzar la guerra, ni instrumental, ni ambulancias ni suficiente experiencia con respecto al tratamiento de las heridas y técnicas quirúrgicas, que se reducían a extraer balas, amputar brazos y piernas y a realizar rudimentarios procedimientos de sutura cutánea. En cuanto a los medios

terapéuticos para tratar afecciones clínicas agudas todo se reducía a la administración de purgas y a la aplicación de sanguijuelas. Las medidas preventivas sanitarias que comenzaban a dominar los círculos médicos europeos eran totalmente desconocidas (19).

LA EXPERIENCIA DE ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SANIDAD MILITAR DURANTE LA GUERRA CIVIL NORTEAMERICANA

Cuando la guerra comenzó, el ejército de los Estados Unidos contaba tan solo con un Cirujano Mayor, treinta cirujanos y ochenta y tres asistentes. De estos, veinticuatro hombres se incorporaron al Ejército Confederado por lo que las fuerzas de la Unión iniciaron la campaña con ochenta y siete hombres. Para cuando la guerra finalizó, en 1865, más de once mil médicos se habían desempeñado en el conflicto.

El sistema sanitario Confederado estuvo dirigido durante toda la guerra por el Dr Samuel Preston Moore. La Sanidad Militar del Ejército de la Unión estuvo liderada hasta 1862 por el Dr Clement A. Finley, posteriormente, y hasta setiembre de 1863 por el Dr Willam A. Hammond. A partir de esa fecha y, hasta finalizar la guerra el mando sanitario fue otorgado al Dr Joseph K. Barnes.

El inicio brusco de las hostilidades tomó al ejército de la Unión por sorpresa y este debió recurrir a una rápida incorporación de médicos a fin de poder brindar una asistencia inicial a las tropas en movilización. Muchos de estos médicos carecían por completo de experiencia en asistencia de heridos de guerra y ni siquiera

sabían como realizar los pedidos de insumos necesarios para su desempeño. Esto fue salvado en parte por las autoridades medicas de la Unión al instaurar tempranamente un rígido sistema de admisión para el personal sanitario y, por otra parte al permitir la colaboración de la Comisión Sanitaria de los Estados Unidos, una entidad civil que se creó siguiendo la experiencia de la Comisión Sanitaria Británica que tuvo una brillante actividad durante la guerra de Crimea.

Ambos ejércitos beligerantes invirtieron un considerable esfuerzo e importantes recursos en materia de Sanidad Militar. El Ejercito de la Unión organizó un complejo sistema de evacuación sanitaria, se diseñaron modelos hospitalarios de variable complejidad y gran capacidad de desplazamiento de acuerdo a los periódicos cambios de frentes de batalla. Se innovó en técnicas quirúrgicas y se organizó un eficaz cuerpo de enfermeras y auxiliares médicos todo lo cual permitió que la mortalidad calculada en esta conflagración (se estima en alrededor de 600.000 hombres) estuviera, en opinión de observadores contemporáneos, bastante por debajo de lo que debió haber sido en función de la magnitud de las operaciones bélicas desarrolladas (20).

Los Hospitales

Al inicio de las operaciones militares ambos bandos carecían de una infraestructura hospitalaria que permitiese la asistencia del importante número de heridos que se producirían durante la contienda. Hacia 1862 quedaba claro para ambos ejércitos que la guerra iba a ser prolongada y que los avances tecnológicos

que se estaban desarrollando en materia militar (fusiles de retrocarga o avancarga con ánima estriada y munición cónica – tipo Springfield, Henry, Winchester y Spencer – artillería de largo alcance, blindajes, etc) determinarían un número de bajas que no tenía precedentes en conflictos anteriores. Moore y Hammond iniciaron en 1862 un programa de construcción de Hospitales Generales con una arquitectura pabellonada y amplia ventilación. Muchos de estos hospitales contaron con baños internos (y no letrinas exteriores) y se diseñó un sistema de provisión de agua corriente. Estos hospitales contaban con quirófanos, cocina, oficinas administrativas, farmacia, morgue y salas de provisión de hielo.

En Richmond, capital del estado confederado se habían construido hacia 1864 veinte hospitales, de los cuales el de Chimborazo contaba con 8000 camas y fue subdividido en 30 pabellones. El cercano hospital Jackson contaba con capacidad para 6000 pacientes. El ejército de la Unión contaba hacia fines de 1864 con 16 Hospitales Generales distribuidos en la ciudad de Washington, Alexandria, Georgetown, Point Lookout, Maryland y Harewood. Hacia el final de la guerra, los Hospitales Generales del ejército de la Unión contaban con una capacidad para alojar 136.894 pacientes. (21)

Cercanos a los campos de batalla, ambos ejércitos instalaron hospitales de campaña (field-hospitals). Estos estaban bajo la responsabilidad de un cirujano de regimiento y varios cirujanos ayudantes. Estos hospitales se desempeñaban como la primera línea de evacuación y atención de los heridos en combate y tenían amplia capacidad de desplazamiento con los cambios de frente de batalla. Por

otra parte se procuraba que tuvieran un fácil acceso a vías férreas o a cursos navegables para lograr una rápida evacuación de heridos a los hospitales generales luego de haberseles realizado los primeros tratamientos. (22)

Ambulancias y cadena de evacuación de heridos

Al inicio de la contienda el sistema de transporte y evacuación de heridos no estaba organizado y estos usualmente eran evacuados muchas horas después de terminado el combate. El traslado de los heridos se realizaba en literas o “a hombro” de sus propios compañeros hasta los puestos de socorro en la retaguardia.

En agosto de 1862, luego de la batalla de Antietam, por orden N° 147 del Estado Mayor del Ejército de la Unión se crea el Cuerpo de Ambulancias de la Armada del Potomac, mejor conocido como el “Plan de Ambulancias Letterman” diseñado por el Dr Jonathan Letterman quien se desempeñaba como director médico de la Armada del Potomac.

La planificación consistía en que cada división contaba con un número específico de ambulancias, cada una con un conductor y dos camilleros. Su construcción era liviana, de cuatro ruedas, tirada por un caballo y con capacidad de transporte de uno o dos soldados heridos. Las ambulancias se desplazaban en conjunto aun durante la batalla desde el hospital de campana hasta el frente. Recogían los heridos y los transportaban nuevamente al mencionado hospital. El sistema resultó

ser muy eficaz, al punto que el Dr McClellan convenció al General Grant de extender el sistema al ejército de Tennessee en marzo de 1863 y, en 1864 el Congreso autorizó la creación del Cuerpo de Ambulancias del Ejército de la Unión.

La cadena de evacuación del soldado herido se completaba de la siguiente manera: Se le brindaba la asistencia inicial en el hospital de campaña. Los cirujanos habían aprendido por su previa experiencia en la guerra con México y por su experiencia inicial en el presente conflicto que las primeras 24 horas eran decisivas en el tratamiento de las heridas de combate por lo que rápidamente se realizaba el lavado de la herida o la amputación de un miembro. Estabilizada y curada la misma el soldado era trasladado por ferrocarril o por embarcaciones fluviales hasta el Hospital General.

Ambos ejércitos diseñaron una amplia red ferroviaria sanitaria y, es la primera contienda bélica en la historia donde se emplean “trenes hospitales” para la evacuación de heridos. Estos trenes contaban con vagones transformados en quirófanos, cocina, sala de internación y dispensarios por lo que eran en el estricto sentido de la palabra “ Hospitales de evacuación”.

También se crearon buques hospitales varios de ellos con capacidad de transporte de mas de mil heridos. El cirujano a cargo tenía la completa responsabilidad del buque y su itinerario, excepto en los detalles relativos a las técnicas de navegación (23).

Incorporación de personal de enfermería

A pesar de los excelentes resultados que el trabajo de Florence Nigthingale había hecho evidentes en los Hospitales Militares Británicos durante la guerra de Crimea, la idea de incorporación de personal de enfermería femenino era fuertemente resistida por las autoridades sanitarias de ambos ejércitos beligerantes. Al inicio de la guerra, ambos bandos contaban con un escaso numero de enfermeros de sexo masculino, casi sin entrenamiento sanitario dado que eran reclutados de entre los soldados menos calificados para el combate en el frente (24).

A mediados de 1861 dos mujeres, Dorothea Dix y Clara Barton lideraron un esfuerzo nacional al organizar el primer cuerpo de enfermeras norteamericano destinado al cuidado de los enfermos y heridos de combate. Dorothea Dix, si bien encontró numerosos obstáculos, principalmente provenientes de Regimientos y otros oficiales, recibió el apoyo de Bureau Medico del Ejercito para incorporar y entrenar enfermeras en el ámbito de la Sanidad Militar. Su esfuerzo se vio coronado con la creación posterior del primer “Cuerpo de Enfermeras Profesionales del Ejercito de la Unión”. Clara Barton trabajó en forma análoga a Dix pero fuera del sistema sanitario militar. Organizó programas de rehabilitación para soldados heridos que regresaban a Washington. Finalizada la guerra fue artífice en la creación de la Comisión norteamericana de la Cruz Roja Internacional. El éxito del esfuerzo realizado por ambas mujeres se tradujo en que

hacia el final de la contienda bélica ambos ejércitos habían contratado y entrenado mas de 2000 enfermeras que se desempeñaron en todos los hospitales militares (25).

La Comisión Sanitaria

Al inicio de las hostilidades el Dr Henry Bellows, oriundo de New York, consideró que existirían aspectos de organización que el gobierno no podría llevar a cabo en forma eficaz. Tal era el caso del control de la calidad de la asistencia medica que se prestara a los heridos en batalla. En Abril de 1861, en compañía de otros ciudadanos interesados en la cuestión se traslado a Washington para analizar la situación. De este análisis surgió la idea de creación de una Comisión Sanitaria responsable de " todo lo que respecta a los intereses de la Sanidad de los Estados Unidos" . Si bien el concepto planteado por Bellows y estimulado por el Presidente Lincoln era muy amplio, la función específica de la comisión era la de:

- Supervisar la idoneidad y capacitación del personal sanitario incorporado.
- Supervisar el adecuado aprovisionamiento de ropa, calzado, comida, tiendas de campaña y todo lo relacionado con la prevención de enfermedades en las tropas.
- Conseguir fondos de entidades privadas que suplementen a los destinados por el gobierno a las tareas de sanidad.

El proyecto inicialmente tuvo una fuerte resistencia por parte del cuerpo medico militar quien se debió sentir "vigilado" en su accionar, pero el 9 de junio de 1861 el plan fue aprobado por el gobierno quedando dicha comisión integrada por las siguientes personas: Henry Bellows, A Bache, Jeffries Gimán, Wolcott Gibbs, W. H. Van Buren, Samuel G. Howe, R. C. Wood, G. W. Cullum y Alexander Sbiras.

Los médicos de la Comisión Sanitaria no solo se limitaron a la supervisión de los campamentos médicos y hospitales. También entrenaron a los médicos militares y a los jefes de compañías en temas relacionados con la ubicación de los campamentos, higiene de los mismos y eliminación de excretas. Hacían, al personal sanitario responsable del campamento, las observaciones pertinentes y, procuraban conseguir los recursos que hicieran falta al campamento inspeccionado. Elevaban informes periódicos al gobierno así como también programas de prevención de enfermedades en las tropas tales como la disentería, fiebre amarilla o paludismo. De ser inicialmente una entidad "poco menos que molesta" para las autoridades sanitarias militares de la Unión, la Comisión Sanitaria se convirtió en poco tiempo en un recurso indispensable en el ámbito de la Sanidad Militar. Durante su existencia recaudó fondos por un monto de mas de 15.000.000 de dólares los cuales fueron íntegramente volcados al ámbito sanitario

(25)

LA SANIDAD EN EL EJERCITO PARAGUAYO.

Casi el cien por ciento de los médicos que asistieron al ejercito paraguayo en campaña eran extranjeros reclutados casi por la fuerza por el gobierno (26).

Se confirió rango militar a estos médicos civiles y se formaron practicantes bajo la dirección de estos. La organización del Cuerpo Medico del Ejercito Paraguayo estuvo a cargo del Dr. Guillermo Stewart, medico ingles que actuó en la guerra de Crimea. Se le asignó el rango de Coronel de Sanidad. Al principiar la guerra, el y otros médicos ingleses se vieron en la completa imposibilidad de corresponder satisfactoriamente a los deberes de la profesión. Entonces el Dr. Stewart reclutó a 140 jóvenes de las mejores familias y les enseñó los rudimentos de la medicina y la cirugía, especialmente en los casos de heridas. Los llamó practicantes. Con la experiencia tornáronse muy hábiles y, en varias circunstancias trataron con admirable celeridad a centenares de heridos. Dominaron las técnicas de la amputación de miembros y hasta afrontaron operaciones complicadas. No obstante la utilización de estos contingentes por parte del Ejercito Paraguayo a menudo el sistema sanitario se vió desbordado durante los brotes de epidemias que asolaron no solo al ejercito en campaña sino, a la población civil en las ciudades. El Dr. Stewart hizo repartir sencillas notas a modo de recetario para que la población supiera que medidas tomar en los distintos casos cuando no se podía disponer de atención facultativa personalizada (26, 27).

Otros médicos que formaron parte del Cuerpo Sanitario fueron:

- Dr. Barton Skinner (Teniente Coronel)

- Dr. Esteban Parodi (Sargento Mayor)
- Dr. Juan Estigarribia (Capitán)
- Dr. Wenceslao Velilla (Capitán)

Los practicantes eran incorporados con el grado de Alférez y Teniente. Destacaron entre otros:

- Cirilo Solalinde.
- Juan B Gaona.
- Juan B Gill.
- Esteban Gorostiaga.
- Ignacio Segovia.
- JustoPastor Caudia.
- Francisco Gallano.
- Marcelo Faria.
- Domingo Vazquez.

La gran mayoría de ellos eran analfabetos.

En Humaitá se estableció el principal Hospital de Campaña. Allí se atendieron los heridos de los combates de Paso de La Patria, Itapirú, Tuyutí y Estero Bellaco.

La cirugía era practicada en la retaguardia de los campos de batalla. Las hemorragias se cohibían por presión o torniquetes. Se utilizaban para las curaciones apósitos o hilas. El período de recolección de heridos y traslado fuera del campo de batalla era muy prolongado y, los soldados no eran despojados de

sus uniformes contaminados en ninguna fase del traslado por lo que las infecciones por gangrena y tétanos eran muy frecuentes y la principal causa de mortalidad por heridas de guerra.

LA SANIDAD EN EL EJERCITO URUGUAYO.

Durante los años de conflicto entre Blancos y Colorados el Uruguay no contó con un sistema sanitario organizado. Recién con fecha con fecha del 20 de enero de 1865, y ante la inminencia del sitio de Montevideo por el general Venancio Flores el gobierno Uruguayo de Tomás Villalba había dictó un decreto de organización del “Cuerpo Medico Militar”:

“Se establece un cuerpo médico militar

Artículo 1ro. Se establecerá un cuerpo médico militar compuesto de 6 cirujanos del ejército y un farmacéutico, 10 practicantes (4 mayores y 6 menores) y 30 asistentes.

Artículo 2do. Se establecerán 3 ambulancias, la primera en el costado izquierdo de la línea con la dotación siguiente de cirujanos: doctores don Gualberto Méndez, jefe de la ambulancia y don Francisco Bond, un practicante mayor, 2 menores y 8 asistentes nombrados por el cirujano mayor a propuesta del jefe. Esta ambulancia

contendrá 10 camillas y 5 camas fijas. La segunda en el costado derecho dotada de 2 cirujanos: Dres Juan Francisco Correa, jefe de la ambulancia y Ramón Sebastián, y en lo demás con el mismo material y personal precedente. Ambas ambulancias serán provistas del mismo instrumental, medicamentos y vendajes necesarios para las primeras curaciones y operaciones de urgencia. La tercera ambulancia se establecerá en la fortaleza del Cerro, dotada de 1 cirujano, profesor don Pedro Capdehourat, 1 practicante mayor y 4 asistentes nombrados en la forma establecida para la primera.

Artículo 3ro. Se establecerá un hospital central de sangre con la siguiente dotación: 1 cirujano mayor doctor don Emilio García Wich, presidente del consejo de higiene con el grado de coronel, 1 practicante mayor, 2 menores y 10 asistentes nombrados todos por el cirujano mayor. Este hospital contendrá 20 camillas y 10 camas fijas, 1 botiquín completo para las principales operaciones de alta cirugía de guerra, todos los apósitos y demás objetos necesarios.

Artículo 4to. El cuerpo medico militar en cuanto tenga relación al servicio a su cargo estará bajo las órdenes del general en jefe del ejército y de los jefes de los respectivos costados de la línea o sus inmediatos, y respecto de su organización interna estará bajo las ordenes del cirujano mayor.

Artículo 5to. El personal del cuerpo medico usará el uniforme correspondiente a los respectivos grados.

Artículo 6to. Queda a cargo de la comisión auxiliar de guerra promover las suscripciones y colectas necesarias para el mejor cumplimiento de este decreto.”

(a)

Para el inicio de la guerra la División Oriental estaba conformada por tres batallones de infantería, el “Florida” cuyo jefe era el Coronel León Palleja, el “24 de abril” y el batallón “voluntarios Garibaldinos”, además de un escuadrón escolta y otro de artillería. Los efectivos fueron embarcados con destino al puerto de Concordia el 22 de junio de 1865 sin el apoyo de ningún cuerpo de sanidad. Desde el inicio de la guerra las tropas uruguayas debieron recurrir casi siempre a la asistencia por parte de médicos argentinos o brasileños. La penosa situación de la División Florida por falta de un cuerpo de sanidad organizado se advierte en las quejas expresadas por el Coronel Palleja en su diario de campaña:

*“25 de setiembre. He conseguido organizar un hospital en el Florida con 3 carretas, 7 carpas nuevas que me dio el General en Jefe (Venancio Flores) y 16 tomadas a las compañías. Tengo en él 74 enfermos de consideración...un doctor brasileño me los asiste y me da los medicamentos y el médico (Tomás) Lacueva también viene a asistirlos en compañía del médico brasileño.”***(b)**

Durante todo el conflicto las tropas uruguayas utilizaron los hospitales argentinos para la evacuación de sus heridos y enfermos.

No obstante la carencia de un cuerpo de sanidad organizado la División Oriental contó con varios facultativos que participaron de las acciones en campaña. Ellos fueron:

Dr Pedro Olazábal, cirujano de ejercito que fue muerto durante la batalla de Yatay, el Dr Tomás Lacueva y Cucarro, el cirujano capitán Federico Asnoldi y el cirujano ayudante Cayetano Borda.

También participaron en calidad de practicantes, ya que aún no eran medicos los orientales Juan Angel Golfarini y German Segura.

LA SANIDAD EN EL EJERCITO ARGENTINO.

Introducción.

Si se reconoce la historia de la Republica Argentina, se ve que esta tuvo que luchar contra varias invasiones extranjeras. Nuestros soldados, improvisados, mal armados, mal vestidos, sostenidos solo por el entusiasmo y el patriotismo lucharon valientemente y rechazaron con bravura los ataques de soldados profesionales como los de los ejércitos Británico y Español.

Durante la Guerra de la Independencia los ejércitos no contaron con servicios médicos organizados. En la Guerra de Brasil los médicos alcanzaron a seis, teniendo que atender un ejército de diez mil hombres (28).

Data de 1814 la primera formación oficial de nuestro Cuerpo de Sanidad. Se decreta en esta fecha la creación de un Cuerpo Medico Militar y del Instituto Medico Militar.

“ El Supremo Director del Estado, con el designio de estimular a los Profesores en el ejercicio de la Medicina y el de ordenar mejor servicio de los Ejércitos de la Patria ha mandado observar, previo el dictamen del Consejo de Estado y conformándose el siguiente reglamento:

Art. 1- Los Profesores de Medicina y Cirugía destinados al servicio de los ejércitos formaran el Cuerpo de Medicina Militar. Es Militar el Instituto Medico de esta Capital.

Art. 2- En el Cuerpo de Medicina Militar se distinguirán las clases de Director, Vice Director, Catedrático y Profesores de Regimiento.

El Jefe del Instituto Medico se constituye como Cirujano Mayor del Ejercito.”

Era tan escaso el numero de profesionales que “dragoneaban como médicos” sangradores, curanderos y farmacéuticos.

Durante las Guerras Civiles se reclutaban de entre los profesionales civiles y se les daba una graduación de acuerdo al talante del Oficial que estaba al mando. El Cuerpo Medico variaba de guerra en guerra porque apenas concluida la campaña eran dados de baja y raramente eran convocados para una nueva, aprovechando así su experiencia anterior.

En este estado nos hallo la Guerra del Paraguay pues, si bien en Cepeda, el Cirujano mayor del Ejercito D. Hilario Almeida consiguió formar un Cuerpo Medico

mas escogido y competente y, consiguió organizarlo, esta organización fue transitoria a causa del desastre sufrido en campaña y, para Pavón hubo que formarlo de nuevo sin mas base que la del Cirujano Mayor y dos o tres cirujanos habituados a la vida castrense (29).

Al iniciarse la contienda la organización de un sistema sanitario eficiente para atender un Ejercito Argentino de 24.000 hombres fue una de las principales preocupaciones del General Bartolomé Mitre. El Presidente sabía, por sus experiencias anteriores que resultaría difícil incorporar al Servicio de Armas a los Médicos residentes en Buenos Aires y en las principales ciudades de la Confederación. La infraestructura para montar semejante dispositivo sanitario era inexistente y pocos médicos tenían suficiente experiencia en Medicina Militar. Evidentemente las experiencias recogidas por Médicos que actuaron durante las guerras europeas precedentes o, durante la recientemente finalizada guerra civil norteamericana no habían sido asimiladas en nuestra educación sanitaria. Como ejemplo de esto lo demuestra esta carta del Ministro de Interior y destacado medico doctor Guillermo Rawson al presidente Mitre fechada el 7 de Julio de 1865:

“ No tengo entre mis libros (le expresaba en respuesta a un pedido de este último) ni encuentro un tratado de Hospitales Militares; le mando uno de Cirugía Naval, por las analogías que Bedoya (Cirujano de Ejercito) pueda encontrar en lo relativo a la higiene y naturaleza de los accidentes. Entre tanto buscare entre mis amigos algo mas conducente y especial” (30)

A efectos de organizar racionalmente la actividad sanitaria Castrense Mitre decreta, el 10 de Mayo de 1865 la organización del Cuerpo Medico del Ejercito.

Art. 1- El personal del Cuerpo Medico en campana se compondrá de:

Un Cirujano Mayor con el sueldo de 5000 \$, moneda corriente mensuales. Tendrá el grado de Coronel.

Dos Cirujanos Principales con el sueldo de 4000 \$ y grado de Teniente Coronel.

Cuatro Cirujanos de Ejercito con el sueldo de 3500 \$ y grado de Sargento Mayor.

Dieciséis Cirujanos de Cuerpo o Regimiento con el sueldo de 3000 \$ y grado de Capitán.

Veinte Practicantes Mayores con el sueldo de 2000 \$ y el grado de Ayudante.

Dieciséis Farmacéuticos (Practicantes Menores) con sueldo de 1500 \$ y grado de Teniente.

Art. 2 – El Uniforme del Cuerpo será azul, sin vivos ni vueltas, con tres ojales de oro en el cuello y sombrero elástico con la Escarapela Nacional.

Art. 3 – Las obligaciones prerrogativas del Cirujano Mayor como Jefe del Cuerpo Medico serán, a mas de las que se determinen en Ordenanzas vigentes, las que se que se designan en los artículos 3ro y 6to del Reglamento para el Cuerpo Medico Militar del 22 de setiembre de 1814.

Art. 4 - El Cirujano Principal será el Segundo Jefe del Cuerpo Medico y el Jefe de ambulancias del Ejercito.

Art. 5 – Los Profesores del Cuerpo Medico como los demás empleados que quedan mencionados en el Art. 1 podrán optar a los premios de escudos, pensiones y montepío Militar() que las leyes y ordenanzas vigentes decreten a los empleados del fuero de guerra, con sujeción a las reglas y requisitos que por ellas se establecen.*

Art. 6 – Comuníquese, publíquese y dese a Registro Nacional (29).

(*) La ley de Montepío fue sancionada el 9 de octubre de 1865 por el Senado y cámara de Diputados y estaba orientada a atender con sus fondos al pago de pensiones por retiro y viudez. El dinero salía de un 2% de descuento al sueldo de oficiales desde alférez a Brigadier General, donaciones voluntarias y de montos que se devolvían de sobrantes de sueldo a muertos y desertores.

Se designó como Cirujano Mayor al doctor Hilario Almeyra y Cirujanos Principales a los doctores Manuel de Biedma, Caupolicán Molina y Joaquín Díaz de Bedoya.

La organización y puesta en tareas del Cuerpo de Sanidad del Ejército fue extremadamente difícil dada la rivalidad existente entre algunos de los médicos designados y el hecho de que pocos profesionales accedieron a ser movilizados a causa de la guerra (31). Dice uno de los integrantes del Cuerpo, el doctor Juan Angel Golfarini:

“Los médicos patentados, los farmacéuticos y todo lo que se relaciona con el arte de curar, se negaron a prestar sus servicios, siendo necesario echar mano de un personal desconocido y ajeno a la Facultad de Ciencias Médicas [...] Podríamos citar nombres propios de médicos distinguidos que prefirieron abandonar sus puestos públicos antes de prestar servicios patrióticos a la vez que humanitarios, a los servidores en defensa del honor nacional” (32)

Esta actitud de los médicos no se basaba solo en razones de comodidad o cobardía sino que también era impulsada por mezquinos resentimientos

personales. Muestra de esto es lo que escribía el Dr. Mateo J. Molina al Vicepresidente en ejercicio del Poder Ejecutivo (33):

“A pesar de que tengo hechas tantas campañas desde el año 40, no tendría inconveniente en volver a prestar mis servicios, pero no lo he hecho porque no soy capaz de estar a las ordenes del cojito Molina, ni de Bedoya. Tengo prestados servicios antes que estos señores, y en escala superior, y sería muy menguado que hoy me degradase por puro patriotismo”

Por otra parte el Dr. Gallegos ha tratado de explicar, en parte la pasividad Galénica desde otra óptica:

“No son los peligros de perder la vida , ni la falta de alimentos ni del descanso, lo que amarga la existencia del Medico Militar en estos momentos, es el temor de contemplar al soldado caído en la acción y no disponer de hilas con que cubrir sus heridas y tener por delante un febriciente y no poseer ni un gramo de quinina para combatir su enfermedad”(34)

El Ejército debió recurrir, al inicio de la campana, de estudiantes de la Facultad de Medicina para la asistencia de los primeros heridos que se produjeran. El Poder Ejecutivo Nacional solicitó al Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, de quien dependía la Facultad, que proveyese de 6 alumnos, cuyos estudios estuvieran ya avanzados para ser incorporados en calidad de practicantes. En realidad la disposición fue mas coercitiva que voluntaria ya que, según el Dr. Rafael Berutti el

Gobierno dispuso que todos los alumnos de 3ro a 6to año de Medicina prestasen servicios en los Hospitales Militares, so pena de expulsión de los Claustros Universitarios (35). Para el 25 de abril de 1865 se habían ofrecido voluntarios 8 estudiantes, es decir, dos más de los solicitados. Estos eran: Francisco Albarracín, de sexto año; Lucilo del Castillo, de cuarto; José Antonio Ortiz y Herrera, de tercer año; Juan B. Maggi y Eleodoro Damianovich, de segundo año.

En la primera batalla que tuvo lugar el 25 de mayo, en la Ciudad de Corrientes, solo el doctor Pedro Mallo era médico diplomado. Los heridos de batalla fueron atendidos, en su gran mayoría, por los estudiantes anteriormente mencionados y por unos pocos médicos extranjeros que circunstancialmente se encontraban en el lugar. Los tres primeros médicos en llegar desde Buenos Aires fueron los Dres Francisco Javier Muñiz, Hilario Almeida y Joaquín Díaz de Bedoya. Este último renunció a su banca de Diputado por la Provincia de Salta para convertirse en Médico Militar (36). Posteriormente se incorporaron otros médicos y estudiantes en calidad de practicantes: El ya mencionado Juan Ángel Golfarini, que cursaba cuarto año de la Facultad de Medicina; Ricardo Sutton, Bernardino Reparaz, Joaquín Cascallar, Francisco Morra, Justino Velez, Adolfo de la Corne, Adriano Ruiz, Fernando Winkelman, Emeterio Roman, Benjamín Canard y los Farmacéuticos Cosme Massini, Juan J. Kile, Juan Pan Mosquera, Emilio Cardalda y Juan Gironde, entre otros.

Luego de la batalla por la reconquista de la Ciudad de Corrientes el doctor Pedro Mallo, que asistía a los heridos en el Hospital de esa ciudad fue reemplazado por

el doctor Manuel de Biedma, veterano de las guerras civiles y con mayor experiencia en esas funciones.

Finalizada la Batalla de Yatay el Cuerpo Medico había quedado reducido a los Dres Biedma y Golfarini, a los Farmacéuticos Massini y Cascallar y al enfermero Ruiz. Tan escaso personal tuvo a su cargo la atención y el traslado a la Ciudad de Paso de los Libres de los mas de 400 heridos del combate. Tres días mas tarde llegaron a esa ciudad los Dres Mallo, Caupolican Molina, Ricardo Gutierrez y Lucilo del Castillo. El Ejercito Brasileño contó desde el inicio de la contienda con un notable sistema sanitario dotado de excelentes hospitales y un cuerpo medico meritorio (38). No Obstante los médicos brasileños fueron muy poco colaboradores con los argentinos.

Sistemáticamente se negaron atender otros heridos que no fueran sus propios compatriotas, lo cual motivo una fuerte protesta por parte del Dr. Biedma" (39)

Luego de la acción de Yatay y, ante la posibilidad de una ofensiva sangrienta sobre la ciudad de Uruguayana, el General Mitre reconcentró sus tropas en el campamento de Ayuí y dispuso que se organizara un Hospital Militar en la cercana ciudad de Concordia a fin de asistir a los numerosos heridos que seguramente se producirían además de los heridos de Yatay que habían sido trasladados allí.

Quedaba además instalado el Hospital de Paso de los Libres para la atención de los heridos paraguayos que no habían podido ser trasladados a Concordia o a Buenos Aires.

A fin de complementar el endeble sistema sanitario militar con que se inició la campaña Mitre se reunió, a principios de agosto de 1865, con un grupo de ciudadanos de Buenos Aires con la intención de constituir una Comisión Sanitaria que apoyara el esfuerzo bélico argentino en ese aspecto. Esta idea se basó en el antecedente de la Guerra de Secesión Norteamericana donde la ya previamente mencionada comisión de iniciativa popular coordinó, con notable eficacia, el apoyo sanitario al Ejército de la Unión. La comisión Argentina quedó formada por: Presidente, Dr. Juan José Montes de Oca; Vicepresidente, Dr. Ventura Bosch; secretario, don José M. Cantilo; vocales, don Félix Frías, don Gabriel Fuentes, Dr. Pedro Díaz de Vivar y Dr. Manuel Porcel de Peralta (40).

Esta Comisión no interpretó adecuadamente la intención del gobierno sino que, reflejo la realidad de un país que todo lo esperaba de la iniciativa de las autoridades, reclamó al gobierno, con tono imperativo, que se le conceda la facultad de inspeccionar los servicios de Sanidad del Ejército a fin de determinar que tan necesario era el apoyo material solicitado por este.

Mitre se negó rotundamente a que la Comisión Sanitaria se erigiera como una entidad inspectora del Gobierno (Cabe señalar que independientemente fue creada una Comisión inspectora de medicamentos a cargo de los Dres Carlos Durand y Leopoldo Montes de Oca) por lo que exigió a la misma que se limitara a sus objetivos benéficos (41). Esta Comisión si bien, no tuvo la trascendencia de su homóloga norteamericana, prestó útiles servicios; Se ocupó de la construcción de ambulancias similares a las del ejército de la Unión utilizadas durante la guerra de Secesión, remitió medicamentos e instrumental quirúrgico a los Hospitales en el frente de batalla, organizó un Hospital en la Ciudad de Buenos Aires, ubicado

en el Retiro, pero no consiguió movilizar un número importante de médicos a las zonas de conflicto. Entre los pocos que accedieron a ser movilizados en Marzo de 1866 se encontraban los Dres Angel Gallardo, Juan José y Manuel Augusto Montes de Oca, Ventura Bosch, Martín García, Nicanor Albarellos, Manuel Porcel de Peralta y José Pereyra Lucena; los practicantes Felipe Ardhengui, Jacobo Tezano Pintos, Juan Villeneuve, Sidney Tarrago, y los farmacéuticos Ignacio Pirovano y Pedro Roberto, que se incorporaron en los primeros días de abril. Estos médicos accedieron a ser movilizados con la condición de que se les permitiera trabajar con independencia del Cirujano Mayor, por lo que el Gobierno, que estaba realmente necesitado de personal Sanitario concedió que trabajaran bajo la dirección del Dr. Francisco Javier Muñiz. Así el 31 de Marzo salieron a bordo del Paysandú con destino al Hospital Militar instalado en Corrientes. Llevaban 500 camas, una excelente botica y muchos útiles de Hospital, gran parte de los cuales, incluso la botica fueron contribución de la Comisión Sanitaria (42).

Hospitales Militares. Cadena de evacuación de heridos y enfermos

Luego de la Batalla de Yatay el Cuerpo Médico del Ejército se dividió en un primer y un segundo cuerpo con un Jefe principal y un Hospital Central de Campaña (43). El Sistema estaba organizado de la siguiente manera (44):

Primer Cuerpo: Cirujano Mayor: Dr. Hilario Almeida.

Cirujano Principal: Dr. Caupolicán Molina.

Cirujano de Ejercito: Dr. Manuel Biedma.

Segundo Cuerpo: Cirujano Principal: Dr. Joaquín Díaz de Bedoya.

Cirujano de Ejercito: Dr. Francisco Soler.

Cirujano de División: Dr. Miguel Gallegos.

Se estableció el primer Hospital fijo en la ciudad de Concordia al que se adscribió el personal medico del Segundo Cuerpo y se designó Director del mismo al Dr. Ángel Gallardo. En la ciudad de Paso de los Libres quedo funcionando un pequeño hospital para la atención de unos pocos heridos paraguayos que, luego de la toma de Uruguayana no pudieron ser trasladados a Buenos Aires. A medida que viajaba el ejercito hacia el norte a través de la provincia de Corrientes, los hospitales dejaron de ser fijos y se hicieron móviles u hospitales de sangre. El hospital de Concordia se trasladó a Bella Vista, luego a Corrientes y por último a la Asunción. Los hospitales eran improvisados en edificios o propiedades inmuebles que eran confiscados por el ejercito o bien dejadas abandonadas por sus dueños quienes escapaban cuando advertían que el campo de batalla se extendería hasta sus tierras o casas. Los heridos eran apiñados en forma masiva en las salas a la espera de ser operados o para convalecer del tratamiento ya realizado en ese hospital o en la retaguardia del frente de batalla. Los quirófanos se establecían en habitaciones “ad hoc”. Las camas hospitalarias eran lechos improvisados tan primitivos que se hacía difícil realizar buenas curaciones en la posición que tenía que guardar el medico cirujano, arrodillado o en otra postura siempre molesta y que causaba fuertes dolores en la columna vertebral. En esas condiciones era

imposible hacer curaciones prolijas, cuidando de la buena higiene de las heridas, tomando aquellas medidas y precauciones de practica en aquellos casos. No existía el mas mínimo atisbo de conocimiento de ingeniería hospitalaria. En ningún momento de la contienda contó, el personal medico con enfermeros ni enfermeras (45). Nuestro personal sanitario desconocía completamente las estadísticas de la reciente Guerra de Crimea y el hecho de que el Ejercito Británico había mejorado notoriamente la calidad de vida de los soldados asistidos en el Hospital de Neguri gracias a la conflictiva incorporación de personal de enfermería femenino (46). No obstante muchos médicos se daban cuenta de tal carencia. Así, el Dr. Golfarini decía:

“La asistencia medico-quirúrgica se resintió durante toda aquella campaña no solo por lo reducido del personal habilitado, sino también por la falta de un cuerpo de enfermeros idóneos o, por lo menos adiestrados en esta clase de trabajos.”(47)

Los hospitales de sangre eran tiendas de campaña que se montaban generalmente en los campamentos militares y cercanos al teatro de operaciones. Así, por ejemplo en Itapiru se estableció un hospital de evacuación a cargo del Dr. Almeida, el cual servía para la la rápida atención y posterior derivación de los heridos procedentes del combate de 2 de Mayo, de la batalla de Tuyutí (24 de mayo), del combate de Boquerón (18 de julio) y del ataque a las trincheras de Curupaytí (22 de setiembre) (48).

La evacuación de los heridos se realizó, en general, a los hospitales fijos o a Buenos Aires. El problema del transporte de heridos y de material bélico y/o

sanitario se complicó enormemente porque había que cruzar ríos y riachos, pantanos y esteros. Inicialmente, y por incentivo de la Comisión Sanitaria, se proyectó la construcción de ambulancias y transportes similares a los utilizados por el Ejército de la Unión durante la reciente Guerra de Secesión Norteamericana. La construcción de varias de estas ambulancias fue costeadada por la mencionada Comisión.

“El Presidente de la Comisión Sanitaria nos invitó para que viésemos tres ambulancias construidas bajo la dirección de la Comisión para ser puestas a la disposición del superior Gobierno con destino al Ejército.

Las tres ambulancias son de igual construcción; cada una de ellas representa un gran carruaje de cuatro ruedas, montado sobre fuertes elásticos con doble techo y entretecho, estableciéndose entre ambos por medio de celosías una corriente de aire que disipa el calor transmitido por los rayos solares.

Su interior está dispuesto de tal modo que admite doce personas en su correspondiente cama cada una, provista de un buen colchón y demás accesorios necesarios para transportar con comodidad a un herido o fracturado sin correr el riesgo de que el viaje pueda empeorar su situación.

Para formarse una idea aproximada de la distribución interior de estas ambulancias, recuerdese lo que son los camarotes en los buques.

*Sobre ambos costados de cada tren se lee **Comisión Sanitaria Argentina**, y en la bandera que llevan a su frente, la humanitaria inscripción **In ómnibus charitas**”*

(49)

Resultó pronto evidente que los transportes llamados del “tipo norteamericano”, demasiado pesados y aparatosos para maniobrar en una geografía irregular y pantanosa, eran un rotundo fracaso. De modo que se volvió a utilizar como ambulancia o vehículo de carga la antigua “carreta tucumana”. Al respecto el General Mitre comentaba:

“Con la mitad menos de trabajo conduce casi tantos enfermos como una ambulancia, pasa por todos los caminos, se compone con facilidad, abriga mas de la lluvia, del calor y del frío y cuesta poco. El Dr. Bedoya que recién venido de Europa era el mas amigo de invenciones, es hoy de la misma opinión y me ruega que le de carretas y no ambulancias (50).

Sin embargo las ambulancias y medios de transporte destinados al Cuerpo de Sanidad presentaron permanentemente problemas por la mala calidad de las mismas. Sobre este tema Benjamín Canard que había sido incorporado en calidad de Farmacéutico comentaba en una carta al periodista Ricardo Ballesteros:

Nuestras carretas y ambulancias, como siempre es lo último que llega por su infame construcción, sus pésimos bueyes, sus poco prácticos conductores, y, en fin porque la fatalidad persigue siempre al Cuerpo Medico que siendo este el que cuesta mas es al que lo sirven peor.

Don Lauro Cabral ha sido el constructor de las ambulancias y botiquines, que estoy cierto habrá cobrado el doble de lo que valen haciendo la mas solemne porquería. Lo que le aseguro, querido amigo, es que antes de entrar a los terrenos

fangosos de la provincia de Corrientes ya se habían concluido las primeras y estaban por expirar los titulados botiquines. Una sola cosa le voy a decir de ellos para que juzgue del todo, y es que se entra por el techo...” (51)

El transporte de enfermos y de heridos a Buenos Aires fue facilitado por los ríos Paraná y Uruguay y, se ubicaron en el Hospital General de Hombres que dirigía el Dr. Juan José Montes de Oca. (52)

Las estadísticas sobre heridos y enfermos en Campana eran elaboradas y reportadas periódicamente – Figura 1- (53)

Asistencia a los heridos

Durante toda la guerra no existió el concepto de cadena de evacuación y se tendía a la curación inmediata de los heridos sobre la línea de fuego. Los médicos debieron realizar intervenciones quirúrgicas complejas en condiciones sumamente adversas. Los procedimientos se limitaban a amputar piernas y brazos, hacer resecciones, suturas y colocación de apósitos, utilizando las armas como instrumentos y las ropas de vestir como vendajes (54). Se practicaban con frecuencia amputaciones de miembros superiores e inferiores pero debido a la permanente escasez de cloroformo estas se realizaban “a la turca”, es decir, cortando de una vez tejidos blandos, músculo y hueso sin practicar ninguna clase de colgajo (55) (56). En algunas excepciones se practicaban amputaciones con práctica de colgajos.

“Fue en el campamento de Tuyuti y después de la gran batalla ya citada, que hubo que amputarle las dos piernas al soldado Paraguayo Manuel Rodríguez. La doble operación fue realizada por el Dr. Caupolicán Molina a dos colgajos, uno superior y otro inferior, en el tercio medio del muslo derecho, y Golfarini, casi a la misma altura por el método circular en el muslo izquierdo”(57)

También se realizaron operaciones complejas como una desarticulación coxo-femoral , con posterior sobrevida del paciente. Dicha operación fue realizada por dos médicos españoles, exiliados de Chile, que ejercían en la ciudad de Corrientes y debió ser de real trascendencia entre los médicos militares ya que el Dr. Angel Gallardo escribió desde París en 1870 que tal operación, practicada en el Hotel Dieu resulto exitosa solo en un caso (58). Al respecto el Dr Golfarini escribe a la redacción de la Revista Medico Quirúrgica en agosto de 1867:

“En la correspondencia de Paris de fecha 8 de enero del año que transcurre, correspondencia que el joven Dr D. Angel Gallardo, con un celo que le distingue y que revela su amor y sus altos deseos por la ciencia de que es lucido apóstol, remite para el periódico que U. Con notable aplauso y suceso dirige, encuéntrase la exposición científica de un hecho curioso y raro en los anales de la Cirugía, el cual me ha llamado con viveza la atención, y creo que el mismo interés despertara entre los que cultivan la Ciencia Medica en este país.

El antiguo Hotel- Dieu de Paris, famoso establecimiento de publica nombradía en Europa, no registraba hasta el presente en sus archivos seculares caso alguno de desarticulación coxo-femoral seguida de buen éxito.

...Cumple a mi hidalguía hacer notorio que es a la aplicación del Señor Dr. D. Eduardo Zubiaga, medico de los Hospitales argentinos en Corrientes, a que debo en poder ofrecer hoy lijeros apuntes sobre un caso de desarticulación coxo-femoral seguida de un éxito feliz, atendido por el Sr. Dr. D. José Maniera, medico de los Hospitales Militares.” (59)

En los Hospitales Militares se realizaron otras intervenciones complejas como la desarticulación escápulo-humeral o bien abordajes complejos por heridas en el tracto digestivo (60)

Varias horas después de finalizada la batalla de Boquerón el Subteniente Abanderado Julio Dantas fue encontrado con una grave herida maxilo-facial por una bala que había ingresado por la ventana nasal izquierda fracturando el maxilar superior (fractura conminuta) y llevando por delante dientes, muelas, tejidos blandos y rozando ligeramente la lengua. Fue intervenido quirúrgicamente por el Dr. Golfarini quien posteriormente, en sus memorias recordaba:

“ La gravedad de la herida sugirió al cirujano, que no pudo contar con ayuda facultativa por hallarse sus compañeros en plena actividad, la necesidad de desarticular la parte superior del maxilar inferior, extraer la esquirla del maxilar superior, dientes y muelas, todo sin que fuese posible aplicar calmante alguno a

Dantas quien nos animaba en nuestra laboriosa operación tragando a sorbos un poco de vino carlón mezclado con su propia sangre” (61).

El herido curó completamente, cubrió su cicatriz con una espesa barba que en la vejez se hizo larga y blanca y llegó a ocupar altos cargos en la milicia y en la política.

Los procedimientos quirúrgicos se realizaban desconociéndose el valor de la asepsia y de la antisepsia dado que los trabajos de Lister en este campo aun no eran de público conocimiento, pero el Dr. Golfarini refiere que “se sabía lo bastante como para cuidar el aseo e higiene general del campamento (62)”

Las infecciones sépticas y por tétanos de las heridas fueron descritas por nuestros médicos (63) y debieron ser una complicación habitual. Al respecto comenta el Dr. Damianovich en su Tesis Doctoral:

“Notando que casi nunca las heridas curaban por primera intención, que tomaban, al contrario cierto carácter desfavorable con tendencia a la mortificación decidí seguir con empeño en varios campamentos, la marcha de alguna de ellas y observar las complicaciones mas frecuentes” (64)

“Luciano Pelliza, Argentino, 35 años. Casado. Temperamento linfático. Constitución débil...La fiebre intermitente le había empezado a atacar desde que pisó el Paraguay... La herida estaba situada en el muslo izquierdo, en su parte interna y superior. Había sido hecha con lanza y, felizmente no interesaba los

músculos, ni los vasos, ni los nervios en esta región. Se hizo la curación al momento juntando los bordes con tela emplástica... Al tercer día ya no se pudo contener la tira emplástica pues la tumefacción era tan grande que no podía permanecer en ella sin estrangularla... La mortificación siguió progresando... y la podredumbre invadió rápidamente” (65)

El tétanos fue observado en el 5% de las heridas y la “gangrena de hospital” en el 50% de ellas.

Damianovich atribuye al clima típico de la región la mala curación de las heridas.

“...Yo creo, además con Detroilán, que la presión atmosférica, el calor, la humedad y la electricidad cuya acción es tan poderosa en las afinidades químicas y que aquí son llevadas a un grado muy alto, determinan, muy probablemente los principios constituyentes del aire y en las emanaciones extrañas de que se carga la atmósfera, modificaciones, combinaciones y descomposiciones que deben ejercer una gran influencia tanto sobre el hombre fisiológico como patológico...” (66)

En el Congreso Científico Latinoamericano Inaugurado el 10 de Abril de 1898 el Dr. Pascual De Palma ya postulaba que “es mas bien perjudicial que prolifera la curación inmediata de los heridos sobre la línea de fuego” , a lo que el Dr. Golfarini respondió:

“En la Guerra del Paraguay, donde la asepsia y antisepsia eran desconocidas, nuestra estadística particular no alcanza en 10% de mortalidad debido al aseo e higiene de las heridas” ...“ debiendo hacer constar que los heridos eran en general curados en el, propio campo de batalla” (67)

“ Y una cosa digna de observarse era que en una campaña en donde casi todos los días asistíamos a un combate, la mayor parte de las heridas se adquirían ordinariamente fuera de acción de guerra” (68).

En resumen se concluye que la actividad asistencial de los heridos fue una labor agotadora y llena de abnegación pero mal organizada, desaprovechándose las enseñanzas que dejaron recientes conflictos previos, en especial la Guerra de Secesión Norteamericana y con muy escasos recursos y medicamentos. Sin embargo, nuestros médicos supieron despertar la admiración de todo el Ejército por la enorme tarea que tuvieron que enfrentar.

“ Biedma, Bedoya y todos los distinguidos médicos que hemos nombrado antes (Castillo, Gallegos, Golfarini, Damianovich, Soler, Souton, Granados, Gutierrez, Mendía, Fuster, etcétera), después de combatir como soldados, trataban de arrancar a la muerte vidas preciosas, y cuando todos dormían el descanso de la batalla, ellos velaban el sueño de sus enemigos sufrientes, y consolaban su aflicción derramando la piedad de las almas generosas en esa hora tan triste” (69)

“ Todo el Cuerpo Medico del Ejercito se ha portado admirablemente. El Cirujano Mayor se ha trasladado inmediatamente al Ejercito a cumplir con su deber. El Dr. Biedma a curado sobre el mismo campo de batalla, marchando a pie con el fusil de un herido. El Dr. Bedoya, infatigable y lleno de abnegación, se ha pasado dos noches atendiendo a todos, haciéndose cada vez mas acreedor a la estimación que el Ejercito le profesa y que tan merecida tiene del país por tantos títulos. En fin, el Dr. Soler, Ricardo Gutierrez, Gallegos y todos los demás que no recuerdo en este momento, son acreedores a una especial recomendación, siendo sensible que el Dr. Molina, que tanto se ha desvelado por el bienestar del Ejercito, no haya podido prestar auxilio a nuestros heridos (Combate de Pehuajo), hallándose, como se hallaba, postrado por una enfermedad en Corrientes (70).

EPIDEMIAS QUE AFECTARON A LOS EJERCITOS

Los Ejércitos beligerantes del Paraguay combatieron en condiciones sanitarias deplorables para los estándares que hoy en día consideraríamos como aceptables. Prácticamente no hubo conflicto bélico en el siglo XIX en el cual alguna epidemia no haya incrementado la mortalidad de los combatientes en ambos bandos y no haya retrasado, y muchas veces decidido el final, al curso de las hostilidades.

Durante la Campaña del Paraguay se combatió en un terreno pantanoso, en un clima de extremo calor y humedad y donde las medidas higiénicas no fueron siempre llevadas a cabo como debería esperarse. Muchos cadáveres, luego de las batallas no eran enterrados ni cremados sino dejados en los campos de batalla o arrojados a los ríos.

“ Los brasileños tienen hospitales flotantes y los cadáveres son arrojados al río. Las inundaciones de Itapirú y Yatay Curuzú han barrido para el río los cadáveres insepultos, los animales muertos y los desperdicios de los animales que se matan para alimentar a las tropas. Los paraguayos también arrojan cadáveres al río. Don Juan Carlos Gomez (el destacado periodista uruguayo tan estrechamente vinculado a la Argentina) calcula los cadáveres de la guerra en 30.000, mas de 10.000 caballos, algunos cientos de miles de animales resultantes del carneo. La atmósfera saturada del verano es traída a nuestras ciudades por los vientos del norte que han reinado” (71).

Lucilo del Castillo, en su tesis doctoral, atribuye la aparición de epidemias en el ejercito a 6 factores predisponentes (72):

- Alimentación.
- Alojamientos.
- Vestuario y equipo.
- Clima.
- Ejercicio.
- Impresiones morales.

Alimentación: El soldado era alimentado con dos ranchos al día. La dieta se basaba fundamentalmente en productos animales y en menor medida de harinas. Prácticamente no hubo consume de vegetales y frutas. En ocasiones hubo escasez de alimentos, hubo dificultades en el transporte de los mismos y, hubo sustitución de la dieta habitual por alimentos extraños al soldado.

Vestuario y equipo: El equipo y vestimenta del soldado era excesivamente pesado, lo que generaba dolores y disfunciones musculares. La cama de campaña se tendía sobre el suelo. Era sucia y abrigaba mal.

Alojamiento: Durante la campaña del cuadrilátero un ejercito de 50000 soldados debió vivir por mas de dos años en un campamento muy reducido (dos leguas de extensión de piso). Los soldados estaban amontonados en cuadras incapaces de contener un gran número de individuos y, respiraban un aire continuamente viciado por sus propias emanaciones. La higiene era totalmente descuidada.

Clima y terreno: El clima en el territorio donde se desarrollaron las operaciones era extremadamente cálido y húmedo. El terreno era pantanoso y las aguas estaban en constante estado de putrefacción. Dice Del Castillo:

“...Rodeados de aguas infestadas, la mayor parte de ellos pisando un terreno que vertía humedad, circundados por un sin número de animales que se morían por falta de pasto, grandes montones de osamentas de las carneadas, mas tarde, después de las primeras batallas, ese mismo estaba sembrado de mas de 30000 cadáveres, una gran parte de ellos insepultos en aquellos puntos que habían sido considerados campo neutral”.

Ejercicios: Los ejercicios y marchas causaban un fuerte estado de agotamiento no recuperado por el mal descanso y escasa alimentación.

El personal sanitario, consciente de estos factores predisponentes tomo medidas preventivas a fin de minimizar el numero de bajas por “enfermedades mórbidas”. Así comenta el Dr. Del Castillo que:

“Se prohibió la permanencia voluntaria y forzada de los soldados en los puntos pantanosos, se trato de establecer una buena moral permitiendo a la tropa distracciones que hicieran olvidar la impresión que el mal pudiera ocasionar. Se suspendieron los ejercicios doctrinales y se permitió a los soldados que no estaban de servicio pasear, sin salir del campamento a las horas mas convenientes del día, esto por la mañana y la tarde. Se les proporciono, en cuanto

era posible la mezcla de sustancias animales y farináceas para la alimentación, con privación de todo abuso y desarreglo en el régimen.

Las horas de repartición del rancho eran las mismas, previniéndose que no se tomaran alimentos fríos y mezclados con sustancias que puedan hacerlos indigestos. Se les prohibió que comieran en otras horas que las acostumbradas en las dos veces al día en que se repartía el rancho. Se los proveyó de una ración de café y de caña para que tomaran todas las mañanas antes de levantarse de dormir. Se les prohibió el exceso de vino y la abstención absoluta de los licores espirituosos, reduciéndolos a la ración que se les daba, y para el efecto se mando suspender en el comercio la venta de licores y de toda clase de frutas. No se permitía a la tropa la permanencia en lugares donde hubiera corrientes de aire húmedo, ni beber agua fría estando dudada, se impedía a los soldados que durmieran al aire libre, salvo los centinelas que podían permanecer en el, pero bien arropados con su capote y caperuza. Se recomendaba, mas que nunca la limpieza y ventilación de las cuadras y sus dependencias sin permitir la defecación fuera de las letrinas. Se mandaba lavar al soldado todos los días por la mañana, la cara, el cuello, brazos y manos y se le hacia mudar la ropa que tenia puesta inmediatamente que llegara a mojarse. Se exponían al sol y al aire las mantas y objetos que servían de cama. Se mando, por ultimo, que en los hospitales se observasen todas las reglas de ventilación, aseo y limpieza que prescribe la buena higiene, que los alimentos de los enfermos fuesen de la mejor calidad posible, que las salas de estos se regasen dos veces por día con cloruros destinados para ello. Se Mando construir un lazareto a una distancia lejana de los otros hospitales y del centro del Ejercito, provisto de todo lo necesario para el buen servicio”

Los Hospitales de cada Cuerpo de Ejercito elevaban periódicamente las estadísticas de morbimortalidad que se presentaban en la tropa a causa de las epidemias. (73)

Enfermedades prevalentes en la tropa.

Disentería

Fue la primera enfermedad que se desarrolló en el ejercito bajo un carácter epidémico, con síntomas gravísimos y, ocasionando estragos principalmente en los prisioneros de Yatay y Uruguayana.

Al día siguiente de la batalla de Yatay, en el Paso de los Libres, el 17 de agosto de 1865, el gran número de bajas argentinas, uruguayas y paraguayas hizo que el pueblo se llenara de heridos. Se improvisaron hospitales en casas particulares con habitaciones espaciosas y, los heridos eran tendidos en el suelo por no haber camas. Días mas tarde, el Dr. Caupolican Molina trajo desde Concordia equipos médicos y camas.

La ciudad de Uruguayana se rindió el 18 de septiembre de ese año. Los 6000 prisioneros contagiaron a las tropas argentinas de un modo rápido y se desarrollo una epidemia con síntomas de intensa gravedad. La enfermedad se presentaba, a veces con síntomas generales, pero lo mas común era un cuadro prodrómico con

cefalea intensa, escalofríos, aversión a los alimentos, vómitos, taquicardia y fiebre. Posteriormente aparecía la diarrea.

“Las materias evacuadas eran de naturaleza mucosa mezclada con sangre, su expulsión provocaba ardor en el ano en la mayor parte de los enfermos. Estos eran atacados al mismo tiempo de un fuerte tenesmo y retortijones de los intestinos. Las evacuaciones se repetían hasta veinte, treinta, cincuenta y mas veces en las 24 hs. Mas adelante las evacuaciones se mezclaban con pus”.

La evolución natural de la enfermedad se completaba con convulsiones, epistaxis, sed intensa, lipotimia y sobrevénia la muerte del enfermo.

Cuando este mejoraba, los síntomas diarreicos se hacían mas solapados. La enfermedad evolucionaba en el curso de 8 a 10 días. La mortalidad estimada era del 50%.

Del Castillo atribuye la causa de la epidemia de Uruguayana al hacinamiento y cantidad de materias en descomposición.

“La falta de alimentación llevo a tal extremo que los soldados comían pieles de caballos. Otros hacían hervir garras de cuero seco. Cuando la enfermedad empezó a invadirlos estos infelices trataban de curarse amasando cal de las paredes de los edificios con grasa o sebo, usando de esta mezcla como remedio y alimento a la vez”

La segunda epidemia afectó a las baterías de Tuyuti antes del ataque del 22 de septiembre en Curupaity. Fue autolimitada.

El mecanismo de contagio de la enfermedad no fue profundamente estudiado por nuestros médicos manteniéndose el concepto de los miasmas.

“...Llegada cierta época, ¿No es posible considerar a cada enfermo rodeado de una atmósfera de emanaciones corpóreas de las que exhala su propio organismo y en las que vayan los miasmas que se desprenden, capaces de comunicar la enfermedad a un individuo sano?”

Sin embargo, Del Castillo hizo evidente la posibilidad de que la enfermedad se contagiase por contacto directo con enfermos o, con utensilios relacionados a estos.

“También se ha dicho que la disentería esporádica no se comunica por contagio, pero son tantos los hechos que prueban este medio de transmisión que hasta las personas más ignorantes del vulgo saben como la dolencia se propaga de un individuo a otro en una familia por el solo hecho de sentarse en el basim donde había evacuado un disentérico...Yo he presenciado este hecho en los hospitales de campaña que he tenido a mi cargo. La escasez de bacines en las salas de los enfermos daban lugar a que los que acababan de ser usados por enfermos de disentería eran llevados sin lavarse debidamente por improvisación de los asistentes

a otros enfermos que no la padecían, y estos, al poco tiempo se veían atacados por la enfermedad”

El tratamiento de la disentería se basaba en la combinación de diversas modalidades terapéuticas:

- Cocimiento de Sidenhan.
- Lavandas.
- Cataplasmas.
- Opio.
- Astringentes (Retania, tanino).
- En casos graves sangrías aplicando sanguijuelas al vientre y al ano.

Al mejorar el paciente se administraba ipecacuana asociada a opio, cocimiento de simarruba y extracto de ratania.

“Debo hacer mención aquí de un enema preconizado por el distinguido Cirujano Principal del Ejercito, el Dr. Molina, en los casos de mayor crudeza de la enfermedad y, que nos producía magníficos resultados. Este se componía de tres onzas de agua, en la cual se disolvía un escrúpulo de ioduro de potasio y otro de tintura de yodo...”

Paludismo o Fiebre recurrente.

El 16 de abril de 1866, el ejército aliado atravesaba el río Paraná en dirección a las costas paraguayas donde era esperado por el enemigo que ocupaba la rivera que daba frente al Paso de la Patria (territorio argentino) y formaba una línea de defensa que se extendía desde la intersección entre los ríos Paraná y Paraguay hasta un pequeño islote en el río Paraná donde se encontraba la batería paraguaya de Itapirú.

Las naves brasileñas cañonearon las defensas paraguayas durante toda la noche y, a pesar de los grandes esfuerzos del enemigo por evitar el tránsito aliado, este fue vencido, cayendo en poder de las tropas argentinas la batería de Itapirú.

El 1ro de mayo, por la madrugada López ordenó incendiar el pueblo de Itapirú y retroceder para así poder reconcentrar su ejército en Estero Bellaco, de donde fue empujado por las tropas aliadas hasta Tuyutí.

El campamento argentino se estableció en las inmediaciones de Itapirú y allí aparecieron los primeros casos de fiebre intermitente. El Cuerpo Médico del Ejército tenía el claro concepto de que la enfermedad se relacionaba con la permanencia en terrenos rodeados por aguas estancadas y pantanos. La enfermedad apareció súbitamente a los pocos días de haber acampado el ejército en Itapirú. Afectó a las 2/3 partes de cada regimiento. Los jefes comenzaron mandando a todos los enfermos a los hospitales, pero estos, al verse desbordados solo podían aceptar los casos más graves. La enfermedad prevaleció durante toda la campaña del Paraguay, agravándose cada vez que el ejército cambiaba de campamento (74).

En cuanto a la etiología, no se realizaron investigaciones específicas. Se sabía que la enfermedad se desarrollaba en ambientes húmedos y con terrenos pantanosos, no obstante, no se proyectaron obras de ingeniería tendientes a mejorar las condiciones del terreno. Nuestros médicos tenían conocimiento que varias comunidades habían descendido la prevalencia de la enfermedad canalizando los terrenos anegados y dando curso a las aguas estancadas hacia los ríos cercanos. Así cuenta Del Castillo en su tesis doctoral que:

“Empedocles, discípulo de Pitágoras libró a Salento de las continuas epidemias de intermitentes que anualmente la afligían, canalizando unos pantanos y haciendo pasar por los terrenos encharcados los ríos mas próximos...Así consiguió desterrar esas calenturas que todos los años sacrificaban muchas víctimas”

“...Lancisi, medico de Clemente XI, inmortalizó su nombre limpiando el Tiber y canalizando los pantanos y charcos que sus avenidas habían formado...”

El tratamiento se basó en la administración de quinina en forma de píldoras o en solución diluída en una mezcla de agua de cebolla. Se administraban 3 dosis, por la mañana, luego del acceso febril y, por la noche.

Se introdujo finalmente una medida profiláctica para prevenir el paludismo consistente en hacer marchar a los soldados con todo su equipo durante un tiempo prolongado, hasta producir cansancio y fatiga. Luego se les permitía a los hombres descansar en sus campamentos e ingerir infusiones tales como te o mate

para provocar sudoración. En opinión de los médicos esta medida evitaba que las personas libres de paludismo se contagiaran (75).

Cólera.

Mas importante y de mayor mortandad fue la epidemia de cólera, que formó parte de la tercera pandemia iniciada en Europa hacia 1865 (76). A partir del 13 de abril de 1867 los hospitales del primer y segundo cuerpo comenzaron a llenarse de pacientes coléricos. La enfermedad fue traída por el vapor brasileño *Texeira de Freitas*, que zarpo de Río de Janeiro a fines de febrero de ese año transportando tropas (77). Rápidamente el cólera se extendió sistemáticamente a todos los ejércitos aliados, sobre todo en el puerto de Itapirú, donde había hospitales de sangre. Entre abril y mayo de 1867 se declararon 472 casos de cólera, falleciendo 375 hombres (78).

El Dr. Lucilo del Castillo, quien estaba a cargo del hospital del primer cuerpo con asiento en Tuyu Cue expresaba en su tesis doctoral:

“ ...La violencia y rapidez con que se empezó a propagar el cólera, la aparición brusca de los síntomas de la enfermedad, sin ser precedidos de pródromos en su mayor parte, pues la escena se abría por los desordenes de las vías digestivas, los vómitos y la diarrea unidas desde el principio a la algidez, carácter principal de la enfermedad cuando es epidémica..”

“... Las materias de los vómitos eran características, semejantes al agua de arroz, opalinas, agrisadas o blancas, cuajadas de grumos...”

“...La diarrea era abundantísima, rápida e involuntaria...Los dolores atroces que se presentaban en la región epigástrica, y que nunca faltaban se acompañaban de los que producían los calambres, ofreciendo en el lazareto el cuadro mas terrible y doloroso...”

“...Algunos enfermos casi locos de dolor y desesperación nos abrazaban, pidiéndonos que los salváramos por cuanto mas quisiéramos en la vida...”

“Jamás vimos pervertidas las funciones intelectuales y, cuando no había complicaciones cerebrales, los enfermos morían conociendo su deplorable estado y el mísero poder de los recursos de la ciencia para su enfermedad...”

Un segundo brote epidémico apareció en septiembre de 1867 declarándose 300 casos y, falleciendo por la misma 190 hombres (79), entre otros, el General

Cesáreo Domínguez, héroe del combate de Boquerón, y el Comandante Benítez, jefe del detall (80).

Para fines de octubre los casos de cólera comenzaron a disminuir. El 24 el General Mitre le escribió al Vicepresidente Paz:

“En esta gran batalla de la vida, me es grato anunciarle otro triunfo mas grande y mas consolador: el cólera ha desaparecido casi completamente. Ayer cumplió desde el día de su aparición en el Ejército Argentino, y ayer solo hubo una defunción de los primeros casos y solo cuatro casos nuevos sin gravedad. El honor de esta victoria comprende sobre todo a Dios, y después, a nuestro benemérito Cuerpo Medico que ha trabajado con la mayor abnegación , a lo que debe agregarse el cuidado verdaderamente paternal de los jefes y oficiales de cuerpo que han atendido a los enfermos en todos los momentos, velando por la higiene del Ejército y, confortando siempre a los sanos y a los enfermos” (81).

A pesar de las alentadoras noticias provenientes del campamento aliado, el Dr. Marcos Paz recibió fuertes presiones de diversos sectores que lo llevaron a decretar la cuarentena en la Provincia de Buenos Aires. Mitre, al enterarse de las medidas adoptadas por el gobierno reaccionó fuertemente por considerarlas excesivas y tendientes a afectar la moral de las tropas a su mando (82). Poco tiempo tardaría en darse cuenta que estaba equivocado, dado que la enfermedad llegó a Buenos Aires provocando una considerable mortalidad. El 28 de diciembre

el Vicepresidente, Dr. Marcos Paz, cayó enfermo falleciendo el 2 de enero de 1868.

Los médicos atribuían como causas del cólera a los mismos factores etiológicos del paludismo y la disentería, es decir los miasmas presentes en ambientes húmedos y terrenos pantanosos dando una importancia etiológica especial a la moral del soldado.

Hacia la época en que se desató el cólera en nuestro Ejército, poco se conocía de la enfermedad. Se sabía que la aparición de enfermedades contagiosas estaba asociada a menudo con condiciones de vida insalubres, y, desde el tiempo de Hipócrates se había transmitido la creencia de que el ambiente físico decidía la salud de una comunidad. En el caso puntual del cólera se conocía bien su evolución natural. La enfermedad se iniciaba con unas pocas víctimas, generalmente viajeros que al ponerse en contacto con las comunidades extendía la enfermedad entre estas, alcanzaba su apogeo en unas pocas semanas matando a la mitad de las personas que ataca y luego declina hasta unos casos esporádicos hasta desaparecer tan misteriosamente como vino por un plazo de tiempo que no puede predecirse. John Snow, en 1854 determinó claramente la relación entre la aparición de la enfermedad y la ingesta de agua contaminada con desechos cloacales, sin embargo, estas observaciones no fueron tomadas en cuenta ni aún en el continente europeo hasta 25 años después, luego de que fuera aislado el vibrión colérico por Koch en 1883 (83).

El Dr. German Segura, en su tesis doctoral, presentada en 1870, expone las teorías que para la época estarían implicadas en la aparición del cólera (84):

- Fenómenos físicos que determinarían que en la sangre el agua se halla disminuida y el cloruro de sodio aumentado.
- Sustancias orgánicas en putrefacción que originarían miasmas atmosféricos que, penetrando por la piel, mucosa intestinal y pulmonar originan la enfermedad.

“Es sabido que en la guerra del Paraguay, uno de los beligerantes ha arrojado constantemente sus muertos al río, de los que quedaban siempre detenidos algunos en las islas o en los bosques de las márgenes del Paraná. Es sabido que gran numero de cadáveres quedaban, algunas veces sin sepultarse después de las batallas, que los desperdicios de reces que se carneaban no eran siempre quemados, dejándose al aire libre, y que, un clima abrasador descompone muy pronto. Es sabido igualmente que las fuertes crecientes arrastran gran parte de estas sustancias, luego pues se concibe fácilmente que estas materias entrando en descomposición con rapidez han podido viciar la atmósfera saturándola de principios deletéreos”

- Expone vagamente la posibilidad de que la enfermedad sea causada por “animalillos imperceptibles” y plantea la posibilidad de que exista contagio desde la persona sana a la enferma.

“...Podemos concluir después de lo que acabamos de exponer que el contagio puede considerarse como un medio de propagación pero que tiene lugar solo de un modo excepcional, y que mientras no puedan explicarse de otro modo esos hechos aislados, es racional no negar de un modo absoluto la existencia de un contagio”.

El autor conoce los trabajos de Petterkoffer en materia de salubridad pública y las teorías que se venían desarrollando por parte de la escuela medica alemana.

“Médicos alemanes hay, que son de opinión, que el cólera puede transmitirse por medio de las deyecciones coléricas...Estas producen un virus que no se desarrollaría sino en condiciones particulares”.

Los métodos terapéuticos instaurados en los enfermos de la epidemia de cólera fueron sumamente diversos (85):

- Lavativas amiláceas laudanizadas.
- Opio a altas dosis para combatir específicamente la diarrea.
- Subnitrito de bismuto.
- Bicarbonato de soda.
- Poción antiemética de Riviere.
- Diaforéticos energéticos.
- Ponche de coñac caliente.
- Infusiones de te, tilo y menta con coñac.

- Friegas excitantes con una mezcla de cloroformo, alcohol alcanforado y láudano.
- Sinopismos de mostaza.
- Agua de arroz para beber.

Dice el Dr Damianovich:

“Después de que ha pasado aquella época, me he dado cuenta que el mate ha salvado muchos hombres que hubieran sido víctimas del paludismo u otras infecciones febriles. Como el soldado era racionado con yerba, el agua caliente con que tomaba el mate lo protegía de ingerir agua infecta y, a la vez saciaba su sed” (86).

Todos los ejércitos participantes de la contienda del Paraguay se vieron afectados por las mismas epidemias. Si bien las tropas uruguayas carecían de servicios de sanidad fueron igualmente atendidas por médicos argentinos y brasileños. El ejército del Brasil contaba con un importante Cuerpo Medico Militar que le permitió asistir a sus efectivos. En cuanto al ejército paraguayo, su Cuerpo de Sanidad se vio desbordado por el número de afectados en las epidemias debiendo, el Dr Stuart, recurrir a la confección de una especie de recetarios que los mismos jefes de tropa podían consultar y así, brindar asistencia a sus soldados (87).

RESUMEN BIOGRAFICO DEL PERSONAL SANITARIO QUE MAS ACTIVAMENTE PARTICIPO DE LA CAMPANA DEL PARAGUAY.

Dr Pedro Mallo: Nació en Bs. AS. EN 1838. Ingreso a la Facultad de Medicina y se graduó en 1864, un año antes del estallido de la guerra con el Paraguay. Su tesis doctoral se titulaba “Algo sobre la enajenación mental”. Medico de gran aptitud docente y curiosidad científica. En abril de 1884 crea con el Dr Angel Gallardo la “Revista Medico-Quirurgica”. Iniciada la guerra se alista junto con el Dr Montes de Oca y Golfarini. Asistió en los Hospitales Militares de Corrientes y Posadas. En la guerra del Paraguay no fue un cirujano de las ultimas líneas sino de las primeras. Cuando el Grl Paunero marchó a la campana, estuvo siempre en los puestos de mayor peligro, demostrando una audacia y una serenidad que causaron admiración de todos. Participo en la toma de Corrientes y en las batallas de Yatay, Estero Bellaco, Tuyutí y otras mas, siendo herido mientras asistía a los soldados en pleno campo de batalla. Fue citado por el Grl Paunero como ejemplo de abnegación medica y militar. A partir de 1868 solicitó licencia a Bs. As. por problemas de salud. El permiso le es otorgado por el Grl Gelly y Obes. En 1884 es nombrado inspector general de la armada. A fines de ese año participa de la campana del Chaco. Es autor de dos libros: “Tratado de Higiene Militar” (1885) e “Historia de la Medicina en el Río de la Plata” (1898) (88).

Miguel Gallegos: Nació en Bs. As. en 1836. Se recibió de farmacéutico y fue practicante en el Hospital General de Hombres y luego Hospital de Dementes. En 1861 es incorporado como cirujano en la campana de Pavón. Durante la Guerra del Paraguay asistió a todos los combates menos al de Yatay y Uruguayana. Llegó a Cirujano Principal del Ejército a fin de la Guerra. Fue fundador de la Asociación Protectora de Inválidos de la Guerra del Paraguay que después se transformaría en el Hospital Rawson. Murió el 12 de Junio de 1884 (89).

Hilario Almeida: Nació en Tucumán en 1833. Se recibió de Médico en 1860. Asistió a las batallas de Cepeda y Pavón. Se destacó por su desempeño en la Guerra del Paraguay. Murió en 1871, asistiendo enfermos durante la epidemia de fiebre amarilla. El Hospital Militar de Tucumán lleva su nombre (90).

Joaquín Díaz de Bedoya: Nació en Salta en 1831. Se recibió de Bachiller en su ciudad natal y luego se trasladó a Francia donde se graduó de Doctor en Medicina. Diputado Nacional por su provincia renunció a su banca para prestar servicios como médico en la Guerra del Paraguay. Ascendió a Cirujano Mayor. Luego de la guerra fue rector del Colegio Nacional de Salta (91).

Manuel de Biedma: Nació en Bs. As. en 1826 y murió en 1901. Diplomado en 1851 asistió a la batalla de Caseros. Al estallar la Guerra del Paraguay se incorpora a la vanguardia del Gr1 Paunero. Fue herido en 1866. En 1871 se

desempeña durante la epidemia de fiebre amarilla. En 1890 ascendió a General de Brigada (92).

Lucilo del Castillo: Nació en 1838. Realizo estudios en el Colegio Nacional de Concepción del Uruguay. Se recibió de medico, como tantos otros, en 1870 luego de finalizada la guerra.

Se doctoró con una tesis titulada “Enfermedades reinantes en la Guerra del Paraguay”. Actúo en las epidemias de fiebre amarilla de 1871 y de cólera de 1878. Falleció en Bs. As. el 30 de octubre de 1914. (93)

Francisco Soler: Nació en Paraná en 1835. Se recibió de medico en 1860. El 9 de mayo de 1865, al declararse la guerra con el Paraguay se incorpora a las fuerzas de Concordia. Estuvo en las fortificaciones de Itapirú y en las acciones de Estero Bellaco y Tuyutí. Posteriormente prestó servicios a bordo del vapor Pavón. Colaboró en la organización de Hospitales de Sangre y del Hospital de Corrientes, del cual fue designado director al reemplazar al Dr Muñiz. Recibió por su actuación numerosas condecoraciones, entre otras los Cordones de Oro de Tuyutí, Escudo de Curupaytí y medallas al merito otorgadas por los gobiernos argentino y brasileño. Medico inteligente, abnegado y cultísimo. En 1871 dirigió el Hospital Militar de Paraná. Fue diputado nacional por Entre Ríos. Ocupó posteriormente la rectoría del Colegio Nacional de Paraná. Fue Intendente de Paraná entre 1882 y 1884. Su hijo, el Dr Franklin Soler fue un eminente fisiólogo. Falleció en Bs. As. en 1926 (94).

Eleodoro Damianovich: Nació en Bs. As. en 1843. Era estudiante de Medicina cuando se incorporó en calidad de practicante al Primer Cuerpo de Ejército dirigido por el Gr1 Paunero y se puso a las ordenes de Joaquín Díaz de Bedoya. Actuó en los Hospitales fijos de Concordia, Bella Vista, Corrientes y Asunción. Actuó con arrojo y abnegación durante la guerra. Se recibió de médico en 1882. Su tesis se tituló “Estudios sobre algunos accidentes de los heridos observados en la campaña del Paraguay” Actuó en la Epidemia de fiebre amarilla de 1871. Acompañó como médico a la expedición al Río Negro e 1883. Fue un gran organizador del Cuerpo de Sanidad Militar. Accedió a Gr1 de Brigada en 1888. Publico tres libros:

-“Algunos datos sobre la organización del Cuerpo de Sanidad y la campaña del Paraguay”

-“Informe sobre el Proyecto de creación de una escuela de Sanidad Militar”

-“Asistencia de Militares en los hospitales y hospicios civiles de la Republica”

Fue el creador del Hospital Militar Central. El eminente médico Pacifico Díaz dijo de él:

“Era un hombre de gran corazón e ideas claras y bien definidas. Fue al propio tiempo mi jefe, mi maestro y mi amigo. Enfrentó airoosamente todas las penurias y peligros de la larga y cruenta Guerra del Paraguay donde tomó medidas

profilácticas y curativas que salvaron muchas vidas. Sus informes médicos a la superioridad revelan un conocimiento científico y sagacidad clínica admirables”.

Falleció en Bs. As. el 17 de Noviembre de 1925 (95).

Juan Angel Golfarini: Nació en Uruguay el 24 de julio de 1838. Murió en Bs. As. el 16 de Agosto de 1925. Ingreso a la Facultad de Medicina en 1857. Se incorporó a la Campaña del Paraguay como practicante. Luego de la Batalla de Yatay fue ascendido a Cirujano de Cuerpo. Recibió todas las condecoraciones por su actuación en la guerra. Se recibió de medico en 1868 con una tesis titulada “La vida y la muerte. Disertación psicológica, filosófica y medica. Publicó un libro sobre la actuación del cuerpo sanitario en la guerra del paraguay titulado “La cartera de un medico cirujano”.

Actúo en 1871 en la epidemia de fiebre amarilla. En 1878 fue enviado a Europa y, a su regreso realizo varias obras de saneamiento público. Llego a ser Director del Hospital Militar Central y llegó al grado de General de Sanidad (96).

Ricardo Gutierrez: Cursó su bachillerato en el Colegio Nacional de Buenos Aires. Ingresó posteriormente a la Facultad de Derecho pero abandona sus estudios para iniciar los mismos en medicina. Siendo estudiante de 4to año se incorporó como practicante en la Guerra del Paraguay. Asistió a Dominguito Sarmiento y al hijo del Dr Marcos Paz antes de morir luego del combate de Curupaytí. En 1870 viajó a Europa como corresponsal de La Nación para cubrir la guerra franco-

prusiana. Entre 1872 y 1875 se especializó, en París, en Pediatría. En 1889 actuó en la epidemia de cólera. Fue poeta, médico de niños, ejerciendo en el Hospital Infantil fundado por él y que ahora lleva su nombre. Falleció en Buenos Aires en 1896 (97).

Francisco Javier Muñiz: Nació en Monte Grande el 24 de diciembre de 1795. A temprana edad se trasladó con su familia a Buenos Aires. A los 11 años se incorporó al Regimiento de Andaluces y participó de la defensa de Buenos Aires durante la segunda invasión inglesa. Cursó sus estudios en el Seminario Conciliar y en el Colegio de San Carlos antes de ingresar al Instituto Médico Militar para completar su formación médica. Luego de egresado fue nombrado Cirujano del Cantón del Regimiento de Coraceros en Chascamos. Su jefe era el entonces Coronel Juan Lavalle. Esta relación fue el inicio de una amistad entre ambos que duraría hasta la muerte de este último. Durante su estancia en Chascomús, Muñiz inició una actividad paleontológica que lo llevaría a ser uno de los principales naturalistas de la época, llegando a recibir pedidos de material y descripciones de sus estudios zoológicos del mismo Charles Darwin. Durante la guerra con el Imperio del Brasil participó en calidad de Cirujano Militar con el grado de Teniente Coronel, bajo las ordenes del Cirujano Principal Dr Francisco de Paula Rivero. Entre otras actividades debió socorrer a su amigo Lavalle, ya ascendido a General, quien fue herido en la pierna izquierda durante una emboscada. Antes de finalizada la guerra fue nombrado por el Presidente Rivadavia Catedrático de Partos, Enfermedades de los Niños y Medicina Legal, nombramiento que fue anulado por un decreto posterior de Dorrego. En setiembre

de 1828 contrajo matrimonio con Ramona Bastarte y aceptó un nombramiento como Médico de la Policía en Luján. Allí vivió los siguientes 12 años compaginando su labor específica con la paleontología y la vacunación antivariólica, llegando a ser un devoto defensor de la misma (98). Participó de la Batalla de Cepeda donde fue herido de un lanzazo por un soldado Confederado mientras asistía a un herido.

Al iniciarse la guerra contra el Paraguay, Muñiz, que a la fecha contaba con 70 años de edad, adoptó una posición totalmente opuesta a la de la mayoría de los médicos dado que no solo no se rehusó a marchar con el Ejército, sino que enfáticamente lo solicitó no queriendo ninguna consideración de rango ni antigüedad.

“...Siento el ser tan viejo y a mas tan inútil, después de Cepeda, para servir al Ejército como en otro tiempo, pero mientras pueda vendar una herida y estancar la sangre, quizá de uno de mis queridos hijos en campaña, o la de otros bravos soldados de la libertad, el resto de luz que me queda, si antes no se ofrece sacrificarla, la compartiré gustoso entre mi cara familia y las santas obligaciones que debo a mi querida patria.” (99).

Inicialmente su petición fue denegada por el gobierno quién argumentó que sus servicios no eran “indispensables”. Ante su insistencia en querer marchar al frente y por iniciativa del Dr Rawson, presidente de la Comisión Sanitaria, fue designado, en marzo de 1866, para organizar un hospital en Corrientes que actuara bajo la dirección de la mencionada Comisión y no del Cuerpo Médico del Ejército. Cabe

destacar que su desinterés y humanitarismo lo llevó a solicitar que sus servicios sean aceptados sin sueldo alguno como lo manifestó al vicepresidente Paz en esta carta:

“ He sabido que el excelentísimo Gobierno Nacional me ha asignado un alto sueldo desde el 1ro de marzo en que partí de Buenos Aires para el Ejercito Argentino. Altamente estimo, señor, el sentimiento que haya presidido esa superior resolución, mucho mas cuanto tomada para favorecer a un veterano de nuestros ejércitos en la actual penosa situación del erario. Pero debo aclarar a V.E. que toda mi vida rindió verdadero culto al deber, anteponiendo la grandeza de sus inspiraciones a los honores y a los sórdidos instintos del egoísmo y de la fortuna. Hoy, consecuente con ese sagrado principio y con la espontánea liberalidad con que me consagre al servicio del Ejercito, no debo ni puedo descender de cierta altura que he conquistado, me parece, con algunos sacrificios. Quiero indeclinablemente, por tanto, S.E. que el último servicio que hago, tal vez, a mi país, sea digno de mi patriotismo, de mi abnegación y de mi desinterés. Es por eso que pido a V.E. sino por honor a mi civismo, como justo premio a mi austeridad republicana, se digne suspender los efectos del decreto de ajuste pasado en mi favor a la Tesorería Nacional. Este favor me obligaría para siempre con V.E.” (100)

De ninguna manera Mitre accedió a su pedido y así se lo hizo saber:

“ He recibido su apreciable con la del 9 del corriente, en la que manifiesta su resolución de renunciar al sueldo que el Gobierno le ha designado como compensación a sus servicios.

La carta de V. la lleve al acuerdo de Gobierno, y en el acuerdo se resolvió no acceder a la petición de V. No podía ser de otro modo. El gobierno no puede aceptar tantos sacrificios, porque sería abusar del patriotismo y generosidad que tanto ha demostrado V. en esta y en tantas otras ocasiones. Si V. fuera un hombre de fortuna yo no habría vacilado en apoyar su petición, pero como me consta que V. vive de su trabajo, no es posible privarle de una remuneración que apenas alcanza para atender sus necesidades, pero que nunca podrá ser una compensación por sus importantes servicios.

Demasiado es que un hombre de avanzada edad y salud delicada vaya a cuidar de nuestros heridos y enfermos, para que pueda el Gobierno consentir que ese hombre viva a sus expensas.

No señor Muñiz, el Gobierno no puede aceptar ese sacrificio mas, en lo que V. ha hecho ha probado ya de cuanto es capaz su abnegación y patriotismo, que le han hecho acreedor a la gratitud del Gobierno, y a la distinción de sus compatriotas”
(101)

En Curupaytí presencié impotente la muerte de su hijo Francisco Javier, destrozado por esquirlas de metralla.

Continuó en su puesto, a cargo de la dirección del Hospital de Corrientes hasta 1868, mereciendo unánime reconocimiento. Así, en octubre de 1866 Mitre le había manifestado:

“ Cuando el Ejercito Argentino haga batir medallas en señal de gratitud y en honor de su Cuerpo Medico, que en tan corto numero ha sido su providencia en esta campaña, el nombre de usted figurará entre los facultativos que mejor han servido, y para mayor gloria, como no son muchos estos nombres, todos ellos podrán ser grabados en letras bien claras en el círculo de esa medalla pequeña” . (101)

En 1869, próximo a cumplir 75 años, la Legislatura de la Provincia de Buenos Aires le concedió el retiro como catedrático y medico militar tras "sesenta años" de servicio a la Patria.

Falleció el 8 de abril de 1871, contagiado de fiebre amarilla mientras atendía a los afectados por esta epidemia.

CONCLUSIONES

La Guerra de la Triple Alianza es considerado el conflicto armado sudamericano de mayor envergadura del siglo XIX (102-105).

En el se pusieron a prueba numerosas innovaciones tecnológicas en materia ofensiva y defensiva que se aplicarían mas ampliamente en las modernas guerras del siglo XX. Fue, tal vez, la primera contienda bélica en Sudamérica que se documentó fotográficamente (106).

Esta guerra movilizó tropas argentinas desde los puntos mas distantes del país y obligó a organizar un importante dispositivo en materia logística y sanitaria.

Si se intenta establecer una comparación entre la organización del sistema sanitario argentino y el norteamericano durante la guerra civil que este país libró entre 1863 y 1865, se puede inferir que prácticamente no se aprovechó la experiencia de esa conflagración en materia sanitaria. Pero también es importante observar que ambas contiendas se desarrollaron en ámbitos geográficos diferentes y, con diferentes posibilidades de acceder a centros de atención medica adecuada. Las operaciones bélicas durante la Guerra de Secesión Norteamericana se desarrollaron en las proximidades a las ciudades o centros urbanos. Para el inicio de la guerra ambos bandos contaban con una amplia red ferroviaria, carreteras y vías de navegación marítima y fluvial que permitían una rápida evacuación de los heridos después de las batallas.

La Guerra del Paraguay se desarrolló en un ambiente geográfico hostil, extremadamente húmedo y pantanoso. Los centros urbanos se encontraban a

distancia considerable de los frentes de batalla y no existían redes ferroviarias ni carreteras adecuadas para la evacuación de heridos .

Se intentó utilizar la ambulancia de tipo americano como medio de transporte y evacuación pero el ambiente geográfico no permitió su tránsito, por lo tanto, se debió recurrir a la clásica carreta de bueyes para el transporte de heridos a distancias considerables para la época en que se encontraban los Hospitales Militares. La vía fluvial de transporte no fue sistemáticamente organizada para la labor sanitaria. No existieron buques-hospital en el estricto sentido de la palabra sino, que ocasionalmente se utilizaron buques de guerra o de transporte de carga para la evacuación de heridos cuando las circunstancias lo hacían necesario (107).

Una de las dificultades mas grandes del Gobierno en materia sanitaria fue el reclutamiento de médicos para ser enviados con las tropas al frente o a los Hospitales Militares de Corrientes o Paso de los Libres. Pocos profesionales accedieron a ser movilizados a causa de la guerra y ya el Dr. Golfarini refería que muchos de ellos prefirieron abandonar sus puestos docentes o asistenciales antes que acceder a ser movilizados (108). Vagamente se interpretó esta actitud como causada por discrepancias personales entre algunos médicos porteños y las autoridades del Ejército. Esta conducta se puede analizar desde diversas perspectivas. En primer lugar el Gobierno de Mitre no gozaba de las simpatías de amplios sectores de la población, en especial en las ciudades del interior (109). De la misma manera la decisión de marchar a una guerra contra el Paraguay no era bien vista por muchos ciudadanos, entre los que había gran número de médicos

(110). Por otra parte el frente de batalla se encontraba " muy distante" y, es probable que muchos médicos supusieran que marchar a la guerra los alejaría de su practica asistencial cotidiana durante mucho tiempo.

También existieron motivos personales que determinaron que muchos médicos se negaran a desempeñar sus actividades bajo un régimen castrense. En realidad las razones por las cuales la convocatoria de médicos por parte de las autoridades del Gobierno no tuvo gran aceptación están basadas en tres hechos fundamentales (111).

- Existía la sospecha de que el Gobierno adoptaría medidas coercitivas sobre la comunidad medica para su incorporación a la Sanidad Militar.
- Los Médicos no consideraban que el sueldo estipulado por las autoridades fuera suficiente para compensar el esfuerzo y costo personal de desempeñar funciones en una región inhóspita, insalubre y durante un tiempo que se pensaba iba a ser prolongado.
- Se exigía que a los Cirujanos y familiares se les concediesen iguales privilegios que a los Oficiales que mueren o quedan inválidos en acto de Servicio.

Por otra parte seguía pendiente la cuestión de los médicos que habían asistido a la Batalla de Pavón (112).

“...Tan solo dos practicantes conservaron sus puestos, que hicieron lo que sus fuerzas y conocimientos les permitían entre tantos heridos que los circundaban, cuyo clamor desgarrador no llegaba al oído de los Cirujanos que huían a los botes de la lanza fraticida...”

La opinión pública criticó duramente la actitud de los médicos asistentes a aquella jornada. Algunos de esos Cirujanos pidieron se les sometiese a un Consejo de Guerra a fin de poder explicar su conducta, pero el Gobierno solo se limitó a difundir una propaganda generalizada que enlodó el prestigio profesional de casi todos los médicos porteños.

Pero es muy probable que el trasfondo de la cuestión estuviera basado en mezquinos resentimientos personales.

“Ningún Farmacéutico con el diploma que ha sabido obtener por medio de largos y difíciles estudios, ha de querer, ni ha querido exponerse a las fatigas y a los peligros de una campaña militar, por un sueldo miserable, tampoco han querido, ni quieren ponerse a la par de barberos cuyos estudios consisten en saber manejar la navaja”(113).

El Gobierno debió recurrir a estudiantes de Medicina de la Universidad de Buenos Aires para cubrir las primeras necesidades de asistencia médica. Muchos de estos estudiantes no solo permanecieron durante toda la guerra sino que más tarde, finalizados sus estudios médicos continuaron con su labor como Médicos Militares y algunos llegaron a ocupar altos cargos en las Fuerzas Armadas.

A fin de compensar el grave estado de desamparo en que se encontraba la Sanidad Militar Argentina al inicio de la guerra Mitre, propuso la creación de una Comisión Sanitaria que desarrollara medidas tendientes a complementar los escasos recursos Gubernamentales en materia de Sanidad (114). Se basó para esto en el antecedente de la Comisión Sanitaria que actuó tan eficazmente durante la Guerra Civil Norteamericana. Sin embargo la Comisión Argentina no logró un resultado tan resonante como su homóloga Norteamericana debido a que:

- La Comisión sanitaria Norteamericana no surgió como un proyecto Gubernamental sino, que surgió espontáneamente del ofrecimiento de ciudadanos para crear una entidad que complementara, en materia sanitaria los aspectos menos atendidos por las entidades gubernamentales.
- Superviso la calidad de la atención facultativa.
- Suplemento la asistencia medica cuando era necesario a traves del reclutamiento de facultativos de las localidades cercanas y consiguió fondos de entidades privadas que suplementaban a los destinados por el gobierno a las tareas de sanidad.

De ninguna manera exigió apoyo político o financiero del gobierno sino que funcionó como una entidad totalmente independiente y ampliamente aceptada por las autoridades sanitarias del ejercito.

Por el contrario su homóloga argentina no interpretó adecuadamente la intención del gobierno sino que reflejo la realidad de un país que todo lo esperaba de la iniciativa de las autoridades. Intentó erigirse como una entidad "inspectora" en materia sanitaria sin lograr claros aportes en recursos materiales o humanos, por lo que no consiguió el apoyo de las Autoridades Sanitarias Militares quienes, rotundamente se negaron a ser inspeccionadas por una entidad medica civil y no gubernamental. La labor de la Comisión Sanitaria Argentina se limitó al envío de material quirúrgico y medicamentos al frente pero no consiguió movilizar un numero importante de médicos a las zonas en conflicto.

Es evidente que la actividad desempeñada por la Sanidad Militar durante la Guerra del Paraguay adoleció de grandes fallas logísticas y organizativas.

"No tenemos hilas ni remedios. Sensible es que los Hospitales del ejercito Argentino, donde se alojan los que generosos han vertido su sangre por la Patria, yascan en tan criminal abandono. Y si en vez de un ataque parcial hubieramos tenido una batalla..." (115).

"...Con sorpresa observamos que este mal se viene repitiendo desde muy atrás. El médico destinado al servicio de las divisiones que triunfaron en Yatay se encontró también sin hilas, sin vendas, sin algo que le permitiera llenar su misión , y por no desempeñar el rol de triste espectador, entre tantos heridos, tomo una lanza y se batió a la par de los soldados.(115)

Pero lo que más nos sorprende es que el Gobierno ha despachado con destino al Ejército cantidades de medicamentos y de hilas, muy suficientes para llenar las necesidades actuales; la Comisión Sanitaria ha enviado también cuanto ha podido, sin embargo nada hay.

Para poder atender con brevedad y practicar la primera curación requerida por un herido, cada soldado debería llevar en su mochila media onza de hilas, dos compresas y una pañueleta o venda circular”(115)

Sin embargo estas fallas fueron salvadas permanentemente por los hercúleos esfuerzos del escaso personal Médico que participó en el conflicto. La Sanidad Militar mereció, por su desempeño, permanentes elogios de todos quienes participaron en la contienda. Supo ganarse un lugar destacado en la historia de los Conflictos Armados de Sudamérica y, se consolidó posteriormente como un pilar indispensable a la hora de organizar todo tipo de Operaciones Militares.

BIBLIOGRAFIA

- 1- De Marco, Miguel Angel: La Guerra del Paraguay. Ed. Planeta. 1998. Pág.11.
- 2-Barrionuevo Importi, Víctor: La Republica Argentina en guerra con el Paraguay. Mayer casa editora, 1900. Pág. 8
- 3- Garmendia, Jose: La Guerra del Paraguay. Ed. Peuser, 1890. Pág 18.
- 4- Archivo del General Mitre. Presidencia de la República. Tomo XXIV. Pág. 33, 1914.
- 5- Antecedentes de la Guerra del Paraguay. Extracto del discurso pronunciado por el Ministro Elizalde en la Cámara de Diputados el 3 de junio de 1868. Archivo del General Mitre. Pág. 30, 1911.
- 6- De Marco, Op. Cit. Pág. 19.
- 7- Sabsay, Fernando: Ideas y Caudillos. Ediciones Ciudad Argentina, 1998. Pág. 227.

- 8- Agüero, Abel: Salud, Guerra y Sociedad en el conflicto de las Provincias Unidas con el Imperio del Brasil. Tesis de Doctorado. Fac. de Medicina. UBA, 1985.
- 9- De Marco. Op. Cit. Pag. 20.
- 10- Círculo Militar. La Guerra del Paraguay. Bs. As. 1973.
- 11-Carta del Ministro de Relaciones Exteriores, Jose Berges a su par argentino, Don Rufino de Elizalde. Setiembre 6 de 1863- Archivo del General Mitre.
“ En la misma, el gobierno paraguayo notifica al argentino que la legación uruguaya en la Asunción ha comunicado la invasión del Estado Oriental por el General Flores. Manifiesta que el gobierno uruguayo atribuye al argentino parte en estos sucesos. Pide amplias explicaciones al gobierno argentino. Declara su cooperación oficiosa por la paz entre las Republicas Argentina y Uruguay”
- 12- De Marco. Op. Cit. Pag. 21.
- 13-Carta del Ministro de Relaciones Exteriores, Jose Berges a su par Argentino, Don Rufino de Elizalde. Octubre 21 de 1863. Archivo del General Mitre.
“El Gobierno Paraguayo encuentra que el Gobierno Argentino, al contestar su reclamación sobre la invasión del estado oriental por el Grl Flores, se ha limitado a negar la participación que el Gobierno Oriental le atribuye en aquel

suceso, sin dar las explicaciones pedidas – Enumera los actos que se atribuyen al Gobierno Argentino. Declara que la existencia en Buenos Aires de un Comité Revolucionario Oriental es un hecho atentatorio de la dignidad del Gobierno Argentino y una amenaza para la paz del Río de la Plata. Reclama nuevamente explicaciones satisfactorias.”

14- Carta del Presidente Mitre al Grl Francisco Solano López. Enero 2 de 1864.

Archivo del General Mitre.

“En esta carta el Presidente Mitre ratifica que el gobierno argentino no tuvo ninguna participación en la cuestión Uruguaya y, por otra parte le recuerda que el Gobierno Uruguayo exigió que el Imperio del Brasil actúe como arbitro en todas las cuestiones internacionales entre los países contratantes.”

15- Garmendia. Op. Cit. Pág. 17.

16- De Marco. Op. Cit. Pag. 24.

17- Barrionuevo Importi. Op. Cit. Pág. 12.

18- De Marco. Op. Cit. Pág 25.

19- De Marco. Op. Cit. Pág 159.

20 – Adams, George: The National Historical Society's The image of War: 1861-1865. Volume IV "Fighting For Time". Cita obtenida de Internet.

www.civilwarhome.com/medicinehistory.htm

21 – Roberts, Deering: The Photographic History of the Civil War. Vol IV. Cita obtenida de Internet.

www.civilwarhome.com/fieldhospitals.htm

22- Munson, Edward: Photographic History of the Civil War. Volume IV. Cita obtenida de Internet.

www.civilwarhome.com/ambulancecorps.htm

23- Brumgardt, John: Civil War Nurse, The Diary and Letters of Hannah Ropes. Cita obtenida de Internet.

www.civilwarhome.com/civilwarnurses.htm

24- Commager's, Henry: the Blue and the Grey. Volume II. Chapter XXII. Cita obtenida de Internet.

www.civilwarhome.com/hospitalurgeonsnurses.htm

25- Thomson, Holland: The Photographic History of the Civil War. Cita obtenida de Internet.

www.civilwarhome.com/sanitarycommission.htm

26- Díaz, León: La Sanidad Militar Paraguaya durante la Guerra de la Triple

Alianza. Ed. La Humanidad. 1956.

27- De Marco. Op. Cit. Pág. 187.

28- Carelli, Antonio: Historia de los Servicios Medicos para el Ejercito de los Andes. Ed. Ceylan. San Juan, 1970.

29- Cabral, Rómulo: Servicio de Sanidad del Ejercito en la Republica Argentina. Ed. Imprenta Europea. Moreno y Defensa, 1893.

30- Carta del Ministro del Interior, Dr. Rawson al Grl Mitre. Julio 7 de 1865. Archivos del Grl Mitre. Tomo V. Pág. 12.

31- De Marco. Op. Cit. Pág. 161.

32- Golfarini, Juan Angel: La Cartera de un Medico Cirujano. Bs. As. 1898.

33- De Marco. Op. Cit. Pag. 165.

34- Canard Benjamin, Cascallar Joaquín y Gallegos Miguel. Cartas sobre la Guerra del Paraguay. Bs. As. 1999.

35- Berrutti, Rafael: Los Estudios Universitarios del Dr Juan Angel Golfarini. 3er Congreso Nacional de Historia de la Medicina. Rosario, 1972.

36- Loudet, Osvaldo: Los Medicos en los Ejercitos de la Libertad. Colección Academia Nacional de Medicina. Vol. I, 1978.

37- Golfarini. Op. Cit. Pág. 13.

(A) Boletín Historico del Ejercito, Montevideo, 127: 76-77, 1970.

(B) José Alfonso y Ojeda: El León de Palleja. Diario de la campaña de las fuerzas aliadas contra el Paraguay. Montevideo, 1960. Citado en “Relación Historica de la Medicina y Cirugía militares en el Uruguay. 1811-1904. Salud Militar 25(1): 2003.

38- De Marco. Op. Cit. Pág. 186.

39- Golfarini. Op. Cit. Pág. 14.

40- De Marco. Op. Cit. Pág. 166.

41- Archivos del GrI Mitre. Tomo V. Pág. 171.

42- De Marco. Op. Cit. Pág. 171.

43- Damianovich, Eleodoro: Algunos datos sobre la organización del Cuerpo de Sanidad en la Campaña del Paraguay, en las Guerras Civiles y la Frontera desde 1865 a 1895. Tesis de Doctorado, 1898.

44- Loudet. Op. Cit. Pág. 108.

45- Loudet. Op. Cit. Pág. 57.

46- Smith, Woodman: Florence Nigthingale. Ed. Losada, 1957.

47- Golfarini. Op. Cit. Pág. 18.

48- Loudet. Op. Cit. Pág. 87.

49- Editorial. Revista Medico quirúrgica. 2: 230, 1865.

50- Archivos del GrI Mitre. Tomo V. Pág. 24.

51- Canard. Op. Cit. Pág. 12.

52- Carta del Dr. Juan Jose Montes de Oca al Ministro de Guerra y Marina, General D. Juan A Gelly y Obes. Publicada en la Revista Medico Quirúrgica. 2: 69, 1865.

En ella expresa que durante los días 3 y 4 de Junio llegaron 128 heridos del Ejército Argentino y 12 soldados Paraguayos de la Batalla que en Corrientes se produjo durante el 25 de Mayo.

En la misma le notifica la habilitación de un establecimiento, originalmente destinado a penitenciaria, contiguo al Hospital de Hombres, en el que se atendieron todos los heridos derivados de la mencionada batalla.

Asimismo reconoce el ofrecimiento de numerosos médicos de Buenos Aires para contribuir a la atención de los soldados evacuados.

53- Editorial. Revista Medico-Quirurgica. 2: 18, 278, 1865.

54- Golfarini. Op. Cit. Pág. 90.

55- Loudet. Op. Cit. Pág. 107.

56- Editorial. Revista Medico-Quirúrgica. 2: 73, 1865.

57- Golfarini. Op. Cit. Pág. 44.

58- Loudet. Op. Cit. Pág.107.

59- Golfarini Juan. Correspondencia al Redactor. Revista Medico Quirúrgica. 4: 2; 26-29, 1867.

En la presente Carta, el Dr Golfarini describe minuciosamente la Historia clínica del Soldado Paraguayo Blas Bóveda, de 29 años de edad quien fuera herido en las trincheras de Tuyutí. Una herida de bala provocó una fractura conminuta del cuello del fémur con posterior sobreinfección (absorción purulenta) a pesar de las curaciones que le eran practicadas diariamente. El Dr. Maniera decidió, pese a la opinión contraria de sus colegas, practicar la mentada operación que, fue realizada a dos colgajos y debridando todo el tejido necrótico. El soldado sobrevivió a la operación y curó completamente la herida en 40 días.

60- Gallardo, Angel. Oclusión Intestinal Ano-Artificial practicado según el metodo de Littre por el Dr. Quinche. Revista Medico Quirúrgica. 3: 20-36, 1866.

61- De Marco. Op. Cit. Pág. 179.

62- Golfarini. Op. Cit. Pag. 43.

63- Op. Cit. Pág 57.

64- Damianovich, Eleodoro. Estudio sobre algunos accidentes de las heridas observadas en la Campaña del Paraguay. Tesis de Doctorado. Pag. 23. 1872.

65- Op. Cit. Pag. 24.

66- Op. Cit. Pag 20.

67- Golfarini. Op. Cit. Pág 86.

68- Damianovich. Op. Cit. Pag. 23.

69- Garmendia. Op. Cit. Pág. 239.

70- De Marco. Op. Cit. pág. 176.

71- Diario “ El inválido” del 5 de Marzo de 1867. En Ramirez Braschi, Dardo: La Guerra de la Triple Alianza a traves de los periódicos. Ed. Amerindia Ediciones Correntinas. 2000.

72- Del Castillo, Lucilo: Enfermedades reinantes en la Guerra del Paraguay. Tesis Doctoral, 1870.

73- Golfarini Juan. Revista Medico Quirúrgica. 4: 230, 1867.

74- Damianovich. Op. Cit. Pág. 19.

75- Del Castillo. Op. Cit. Pág. 24.

76- Dubós, Rene: Pasteur. Ed. Salvát. Tomo II. Pág 248. 1985.

77- De Marco. Op. Cit. Pág. 181.

78- Del Castillo. Op. Cit. Pág. 17.

79- Op. Cit. Pág. 18.

80- De Marco. Op. Cit. Pág. 184.

81- Archivo del Cnl Dr Marcos Paz. Tomo VII. Pág. 341. Tuyu Cue. 24 de octubre de 1867. Citado en De Marco, Miguel: La Guerra del Paraguay. Ed. Planeta. 1998.

82- De Marco. Op. Cit. Pág. 165.

83- Dubos. Op. Cit. Pág. 222.

84- Segura, German: Cólera morbus epidemico. Tesis de Doctorado. Facultad de Medicina, 1868.

85- Del Castillo. Op. Cit. Pág. 22.

86- Damianovich. Op. Cit. Pág. 24.

87- Diaz Leon. Op. Cit. Pág. 28.

88- Loudet. Op. Cit. Pág. 37

89- Loudet. Op. Cit. Pág. 39

90- Loudet. Op. Cit. Pág. 43

91- Op. Cit. Pág. 44

92- Op. Cit. Pág. 47

93- Op. Cit. Pág. 48

94- El Dr. Francisco Soler. Medico y educador. Publicaciones del Museo de Farmacia. Tomo II. Abril, Mayo, Junio, 1983.

95- Loudet. Op. Cit. Pág. 50.

96- Op. Cit. Pág. 53.

97- Fanelli, Felix: Ricardo Gutierrez. Quien? Tesis de Adscripción a la Carrera Docente. Fac. de Medicina. UBA, 1980.

98- Speroni Julio, Victoriano Alonso Juan: Francisco Javier Muniz. Un arquitecto de nuestra cultura. Ed. Verlap. Buenos Aires, 2001.

99- Francisco Javier Muñiz. Casa de Ud., Setiembre de 1865. Carta publicada en la Revista Medico Quirúrgica. 2: 169-170, 1865.

“ La cita forma parte de una extensa carta que el Dr Muñiz escribe al Secretario de Guerra y Marina, Julián Martínez en agradecimiento por los elogios que el gobierno hizo públicos en la prensa al tomar conocimiento de que este medico solicitó que sus servicios sean aceptados sin percibir remuneración alguna a cambio”

100- De Marco. Op. Cit. Pág. 173.

101- Sarmiento, Domingo Faustino: Vida y escritos del Coronel Don Francisco Javier Muniz. Felix Lojouane, editor. 1885.

102- Archivos del Grl Mitre. Tomo V. Pág. 22.

102- Gimenez Vega, Elias. Actores y testigos de la Triple Alianza. Ed. A. Pena Lillo, 1961.

103- Pena, David. Alberdi, los mitristas y la Guerra de la Triple Alianza. Ed. A. Pena Lillo, 1965.

104- Amerlan, Alberto. Bosquejos de la Guerra del Paraguay. Ed. Hermann Tjarks, 1904.

105- Gonzalez, Natalicio. La Guerra del Paraguay: Imperialismo y Nacionalismo en el Plata. Ed. Sudestada, 1968.

106- Cuarterolo, Miguel. Soldados de la memoria. 2000..

107- Gallegos, Miguel. Revista. Medico Quirúrgica. 2: 11, 123-126, 1865

108- Golfarini. La Cartera de un Medico Cirujano. Op. Cit. Pag. 12

109- Sabsay, Fernando. Ideas y Caudillos. Ediciones Ciudad Argentina. Pag 330

110- Loudet. Op. Cit. Pag. 37.

111- Revista Medico Quirurgica. 2:45, 42, 1865.

112- Op. Cit. Pag. 43.

113- Revista Medico Quirúrgica. 2: 72, 1865.

114- Revista Medico Quirúrgica. 2: 11, 166-168, 1865.

115- Revista Medico Quirurgica 2: 22, 343, 1866

FIGURA 1

CLASES :	Existencia del mes anterior :	Entrada :	Salida :	Murieron :	Existencia q' pasa al mes entrante :
Oficiales enfermos....	14	13	14	"	13
Id. heridos.....	6	1	2	"	5
Soldados enfermos...	114	139	141	7	105
Id. heridos.....	48	10	18	3	37
Murieron enfermos...	3	3	6	"	"
Id. heridos.....	3	"	1	"	2
Sumas.....	188	166	182	10	162

Listado mensual de bajas que se publicaba en Boletín Oficial de la Nación.