

RELACION HISTORICA DE LA MEDICINA  
Y CIRUGIA MILITARES EN EL URUGUAY  
1811 - 1904

Eq.May.(M) Augusto Soiza Larrosa

Jefe del Depto. de Medicina Legal del Hospital Central de las FF.AA.  
Miembro de número del Instituto Histórico y Geográfico del Uruguay  
Ex-presidente de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina

*“C’est l’homme le plus vertueux que j’ai rencontré;  
il a laissé dans mon esprit l’idée du véritable homme de bien”*

NAPOLEON

(del barón del Imperio, cirujano en jefe de la Guardia Imperial, JEAN-DOMINIQUE LARREY 1766-1842,  
en su testamento del 15 de abril de 1821)

*“Yo lo he visto acompañar desde el principio nuestro ejército,  
ejerciendo en él su facultad hasta la acción de Las Piedras...  
él era el único que hasta entonces tuvimos ...  
la América será siempre incapaz de hacer el menor desaire  
a quien ha cooperado a su libertad,  
con quien le suministró su clase y conocimiento”*

JOSE ARTIGAS

(del cirujano oriundo de los Países Bajos, CORNELIO SPIELMAN,  
en el Campamento del cordón de Montevideo, 20 de junio de 1811, a la Junta Gubernativa de Buenos Aires)

Es verdad que desde tiempo remoto donde se libraron combates hubieron hombres que se esforzaron en curar a los heridos y que aquellos que tomaron esa misión a su cargo fueron los camaradas de fatigas y peligros de los guerreros. Sin duda también en todas las épocas hubieron tentativas para conjurar los males de la guerra y mejorar la suerte de sus víctimas, pero *no pasaron de intentos aislados e instintivos*, fuese del Estado o de la caridad de los particulares. Entre griegos y romanos los sentimientos de piedad y caridad, a pesar de su alta civilización no existieron; esos pueblos no

tuvieron por la vida humana y sus sufrimientos el respeto que en épocas posteriores comenzaron a prodigarse. *La asistencia al herido de guerra es una creación de la época moderna (EDMOND BLAESSINGER, Quelques grandes figures de la chirurgie et de la médecine militaires, París, 1947: 9).*

La civilización **griega**, cuna de la medicina occidental tuvo a los *arquíatras*, mitad combatientes y mitad médicos. Homero cita la cura de Melenao por Macaón en el sitio de Troya (Iliada, canto IV). Asclepios (Esculapio para los romanos), jefe de Tesalia y médico engendró a Macaón y Podalirio, ambos también médicos y jefes militares en el sitio de Troya (1180 aC). No conocieron hospitales militares y los soldados heridos eran regresados a sus hogares.

Entre los **romanos** había por lo menos un médico para cada cohorte (500 a 600 hombres) y la legión (10 cohortes) tenía un *ayudante de legión* o *medicus legionis*, una especie de jefe de sanidad. En las guarniciones permanentes de frontera establecieron los primeros hospitales de campaña (*valetudinarium*). Allí ejercían los *medici vulnerarii* provenientes del servicio de las legiones. Establecimientos termales se reservaban sólo para combatientes. Existen ruinas de aquellos primitivos nosocomios en las riberas del Rin, Estrasburgo y Lyon.

En la **edad media** los jefes o *condottieri* contrataban para sí a los *físicos, cirujos y barberos* :

*“assi que los castellanos fueron a buscar a su sennoret fallaronle en la ribera de Duero do yacie feriado de muerte; mas non avie aun perduda la fabla; et tenia el venablo en el cuerpo quel passava de las espaldas a los pechos, mas non gele esavan sacar por miedo que perderie luego la fabla et morrie sin ella. Et llego y essa ora un maestro de llagas que andara en la huest, et mandol asserrar ell asta dell un cabo et del otro por tal que non perdiessse la fabla”* (ANIBAL RUIZ MORENO, *La medicina en la legislación medieval española*, Bs.As., 1946: 52)

Algunos eran clérigos y monjes que ejercían un rudimento de medicina y cirugía; muchos eran simples charlatanes. El hospital tuvo aquí una motivación caritativa y devota albergando tanto a heridos como desheredados. Estos primeros hospitales aparecieron en el siglo IV en territorio itálico para difundirse luego por toda Europa. Es a ellos que se derivaron los heridos de guerra como cualquier enfermo.

Después de la toma de Jerusalén (1099) los heridos fueron recogidos en el *Gran hospital de Jerusalén*, que estaba en realidad conformado por monasterios de varias órdenes religiosas (San Juan Bautista, Santa María Latina, San Lázaro). La importancia de estos hospitales en la guerra contra los infieles dio lugar a la creación de las *Ordenes*. Así la Orden de los Caballeros de San Juan de Jerusalén creada por disposición papal de 1113. Por necesidad esta Orden sumó a su misión hospitalaria una militar. Lo mismo aconteció con las Ordenes de los Caballeros Teutónicos y la de Caballeros de San Lázaro de Jerusalén. Estos hospitales por razones de

circunstancia se reservaron prioritariamente para combatientes y peregrinos; tenían similares reglas y recursos. El de Jerusalén pervivió aún luego de la reconquista por los árabes (1187). Dispersas las Ordenes, la de Jerusalén se estableció en Rodas (1320-1522) con un hospital hasta su desalojo por los turcos; de allí pasó a Malta (1530-1798) hasta la conquista de la isla por Napoleón; finalmente con el nombre de Caballeros de Malta llegaron a Roma en 1834 donde se mantuvieron. La de San Lázaro se dedicó a la asistencia de los leprosos y bajo el reinado de Enrique IV de Francia (1607) quedó a cargo de los inválidos de guerra como Orden de Notre Dame du Mont Carmel. Los Caballeros Teutónicos perdieron rápidamente su condición hospitalaria y se hicieron guerreros puros.

Todas estas instituciones sin llegar a constituir verdaderas organizaciones de sanidad militares anunciaban el nacimiento de servicios y hospitales castrenses en el siglo XVI.

Los servicios de sanidad militar y sus hospitales son de creación moderna; surgieron como respuesta a las necesidades de los grandes ejércitos (la Revolución francesa y Napoleón hicieron adoptar la costumbre de la *quintas*, es decir del servicio militar lo que dio origen a la guerra de masas), la generalización del arma de fuego y las epidemias. Los hospicios locales no podían atender demandas de población civil y militar a la vez, que se estacionaba en el área por años. El primer hospital con esa intención surgió en España en 1492 durante el sitio de Granada; el primero francés en 1597 en el sitio de Amiens.

El primer cirujano mayor militar fue Ambroise Paré (1509-1590), francés, considerado el “padre de la medicina militar”. Tuvo su primera experiencia con heridas de arcabuz en Turín (1536); faltó de aceite hirviendo para colocar en las heridas (buscando la supuración de las mismas con el “buen pus” que antagonizara la “intoxicación por la pólvora” como lo sostenía la doctrina de época) las dejó evolucionar, *obteniendo un mejor resultado con la abstención*. En 1552 sustituyó el uso del cauterio en las amputaciones por las ligaduras vasculares. En sus 81 años de vida el práctico, inventivo, observador y compasivo Paré fue el cirujano de guerra de cuatro reyes de Francia. Mucho escribió Paré sobre cirugía

pero su gran obra fue *Le méthode de traicter les playes par hacquebutes et autres bastons de feu, et celles qui son faites par flêches, dards et semblables*, editado en París, 1545. Se recuerda su célebre frase:

*“Je le pansey, Dieu le guarit”*  
(yo lo vendé, Dios lo curó)

es decir el poder curador de la naturaleza más que de la medicina.

Fue precisamente Paré el primer cirujano mayor de la historia, título que le confirió el rey Carlos IX de Francia inaugurando así la era de los médicos y cirujanos con rango y mando, típico escalafón de carácter militar. Igual categoría de cirujanos existió en Inglaterra (el “Physician General to his Majesty’s Forces”); en Portugal; en España (el “Cirujano Mayor del Presidio”). Extendido a América hispana, apareció el cirujano mayor en Buenos Aires en 1739 cuando por Real Orden se designó como tal al inglés Roberto Young (*A.SOIZA LARROSA, Cirujanos mayores del ejército uruguayo 1811-1904, Rev.Ser.Sanidad, 13: 85, 1990*).

Un hito importante en esta evolución fue *la asistencia del herido en pleno campo de batalla por un grupo sanitario*. Lo que Paré había hecho en forma individual, ahora se hará en equipo. El herido debía desplazarse por propios medios o ser llevado por sus camaradas hasta el hospital ambulante más próximo. El cirujano francés Pierre-François Percy (1754-1825) dispuso que un botiquín se adaptara a un tren de artillería muy móvil, y sobre él se dispusieron ocho cirujanos y diez ayudantes con capacidad para asistir a 1200 heridos. La ambulancia llamada *wurtz* fue empleada en el ejército de Rhin en 1800. Por su parte el cirujano francés Jean-Dominique Larrey (1766-1842), cirujano jefe del ejército del Rhin creó la *ambulancia volante* para recoger los heridos en el campo de batalla y transportarlos lo más rápido posible al hospital de primera línea. De esas ambulancias dijo Napoleón:

*“Votre oeuvre est une des plus hautes conceptions de notre siecle; et suffira à elle seule à votre réputation”*

Larrey fue además el creador del sistema de *selección de heridos* (“por la gravedad y no por el rango”).

La guerra de sitio tenía plena vigencia y las plazas fuertes debían disponer de recursos sanitarios. El marqués de Vauban (Sébastien le Preste, 1633-1707), mariscal de Francia fue encargado de fortificar las fronteras del norte bajo reinado de Luis XIV y creó en 1675 el Cuerpo de Ingenieros. Se le considera el renovador de la técnica de las plazas fuertes. Vauban estimaba necesario un médico para plazas menores a 6 bastiones (1 bastión = 600 hombres) y dos o tres si era superior a esa guarnición; uno o dos boticarios; un cirujano mayor y varios ayudantes.

Un servicio de sanidad estructurado orgánicamente se creó en Francia con Luis XIV (1708); cada Regimiento debía contar con un cirujano mayor y dos alumnos cirujanos que eran movilizados durante las marchas. Dispuso de 50 hospitales clasificados en categorías y los colocó bajo la autoridad de un comisario de guerra. En 1882 la dirección de ese servicio quedó para los médicos militares.

El horror de los campos de batalla y el desamparo de los heridos no fue borrado por todos estos avances; un testigo presencial en Italia (1859) dejó sus impresiones en un libro que es un clásico: Henry Dunant, *Recuerdo de Solferino*, Ginebra, 1862. Dunant fue luego el creador de la Cruz Roja.

En la Gran Guerra (1914-1918) aparecieron los *quirófanos automóviles*; hasta ellos llegaban los heridos desde el *área de recolección y embarque* trasladados por los camilleros. En esta contienda fue director de un hospital militar nuestro compatriota, el doctor Eduardo Blanco Acevedo. En la Guerra Mundial 2ª y en Corea el gran protagonista fue el *jeep* norteamericano; el *helicóptero* se comenzó a usar con fines sanitarios en pequeña escala en la campaña de Indochina, y llegó al clímax en Viet Nam.

## **La patria vieja y la guerra de independencia**

El período 1811-1828 coincide aproximadamente con las guerras napoleónicas (1796-1815). El **ejército artiguista** careció de un servicio de sanidad organizado, pero fue una constante preocupación del caudillo José Artigas el disponer de apoyo médico. Mientras mantuvo buenas relaciones con Buenos Aires el gobierno de esa Provincia le auxilió con

médicos y medicinas que vinieron junto al Ejército Auxiliar; cuando rompió con aquella tuvo que servirse de voluntarios y organizar como pudo un parque sanitario.

Su **cirujano mayor**, el primero como dijo Artigas, fue Cornelio Spielman. Nombrado como tal por decreto del general Manuel Belgrano (30 de abril de 1811) le acompañó en la batalla de Las Piedras, la primera victoria de la gesta artiguista; le organizó los hospitales y estuvo a su lado hasta que el jefe decidió exiliarse. Los **hospitales** se establecieron en los campamentos donde se estacionaba el ejército (Ayuí, 14 meses; Purificación, 3 años) o en los alrededores de Montevideo durante los sitios a la ciudad (Hospital de Casavalle, 1812; de Chopitea, 1813-14). Al rendirse la guarnición española en Montevideo (1815) se pudo aprovechar el ya alicaído hospital de la Caridad y de las enfermerías de la Ciudadela y del hospital de Marina. En campaña, hubo un hospital en Florida en 1817.

Las lesiones de guerra por proyectiles de arma de fuego sólo podían ser debridadas realizando la extirpación de tejidos muertos y removiendo los cuerpos extraños (fragmentos de ropa, tierra, esquirlas de plomo). La gran decisión era la amputación precoz. Las armas de época eran de chispa, avancarga, ánima lisa y lanzaban un proyectil de plomo deformable esférico o cilindrocónico de gran calibre (hasta 19 mm) pero de baja velocidad (300 a 400 m/s). La lesión provocada era extensa, poco profunda, muy contusa, tortuosa e irregular. Casi constantemente estaba contaminada de entrada y la infección era incontrolable, lo que decidía la amputación precoz para intentar salvar la vida. El arma blanca era terrible, pues a las heridas amputantes y cortantes, se sumaba la penetración en cavidad ordinariamente mortal. En la época (en esencia todo el siglo XIX y aún parte del XX) no se abrían quirúrgicamente las cavidades pues la muerte era segura.

El cirujano Spielman dispuso de **ambulancias**, también llamadas "hospitales volantes", que eran carretas a retaguardia para recoger los heridos y luego dejarlos en manos de vecinos en los poblados ya que no podían seguir al ejército.

La lista de médicos y cirujanos artiguistas conocida a la fecha y con intervención en diferentes épocas incluye: Cornelio Spielman, cirujano mayor; Gaspar González, boticario y flebotomo; Miguel Santisteban, cirujano de armada española; Pedro Conilh, cirujano; Pedro Bartolomé Martínez, enviado de Buenos Aires junto con Manuel Antonio Casal, cirujano; Sebastián Savorido, cirujano de armada española; Mariano Vico, cirujano; José Morales, sangrador; Francisco De Paula Rivero, cirujano mayor del Ejército Auxiliar de Buenos Aires; Justo García Valdés, que con el anterior organizaron una suerte de estado mayor sanitario en el Ayuí después del 1er. sitio de Montevideo; Pedro Alen (irlandés); Francisco Dionisio Martínez, un idóneo, natural de Maldonado; Gregorio Henestrosa, boticario en Soriano; Pedro Velarde, cirujano de 2ª (había sido simple soldado); Victorino Acosta (portugués); Ignacio Domingo, cirujano (*A. SOIZA LARROSA, Evolución de la sanidad militar en el Uruguay 1811-1839, Rev.Ser.San.FF.AA., 14: 123-30, 1990*).

En pleno desarrollo de la **campaña libertadora de 1825**, que se extendería hasta la Convención preliminar de paz de 1828, el general Juan A. Lavalleja nombró en el mes de agosto como **cirujano mayor** a un tal Antonio Benito San Martín; con la victoria de la batalla de Sarandí se obtuvo como botín de guerra el parque sanitario de las fuerzas derrotadas. Estando el ejército en marcha un precario **hospital** se habilitó en el Cuartel General establecido en Florida que luego pasó a Durazno trasladando a los heridos en carretas. Integraron además la sanidad del ejército el cirujano de 1ª clase Francisco Floribal (en Porongos), el cirujano de 2ª clase Pedro Velarde (en Durazno) y el cirujano de 2ª Juan Manuel Meyrau (con la División de Ignacio Oribe).

La asistencia sanitaria mejoró al pasar a esta banda desde Buenos Aires el **Ejército Republicano** con 7000 hombres y muy completa organización sanitaria: coronel cirujano mayor Francisco De Paula Rivero, varios cirujanos, boticario y ayudantes con un parque sanitario en 32 carretas. Venía también como capitán cirujano de 2ª Fermín Ferreira, todavía estudiante en Buenos Aires.

Facsimile del Despacho de Segundo Cirujano expedido por el primer Gobierno de la República de las Provincias Unidas del Río de la Plata el año 1826 a favor del Profesor de Cirujía Don Fermin Ferreyra.



**El Presidente de la República de las Provincias Unidas del Río de la Plata.**

Atendiendo a los méritos y servicios del profesor de cirugía D. Fermin Ferreyra

ha venido en conferirle el empleo de segundo cirujano del Ejército

concediéndole las gracias, exenciones y privilegios que por este título le corresponden. Por tanto manda, y ordena, se haya, tenga y reconozca por tal Segundo Cirujano con para lo que se le expide el presente Despacho, del que se tomará razón en la Contaduría General

Dado en la ciudad de Buenos Ayres a doce de agosto de mil ochocientos veinte y seis

Por el Sr. Presidente

Carlos de Alvarado

Su Excelencia confiere el empleo de segundo cirujano del Ejército al profesor de cirugía D. Fermin Ferreyra

## Período 1829-1839

En 1829 luego de la Convención preliminar de paz (marzo de 1828) se organizó nuestro **primer ejército de línea** con un Estado Mayor General. Ejercía el ministerio de guerra el general Eugenio Garzón. Por Orden General se dispuso que **un cirujano revistando como oficial** fuese asignado a cada gran unidad del ejército (caballería, artillería, cazadores). El 14 de diciembre de 1829 fue designado el primer cirujano mayor del ejército uruguayo con despacho del gobierno: Fermín Ferreira (interino primero, titular desde 1833, ver el facsímil del despacho en MARIANO FERREIRA, *Apuntes biográficos de la familia Artigas y Ferreira, Mdeo., 1919*).

La incorporación de los cirujanos al ejército no constituyó el inicio de una carrera militar sino un contrato de servicios, fuere para una campaña determinada o para asistir en una unidad determinada. Sólo con Fermín Ferreira como cirujano mayor apareció el médico militar presupuestado y con despacho del gobierno, asimilado al grado de coronel y muy conceptuado tanto en el ejército como en el ambiente médico. Incluso cuando hubo que salir a campaña se contrataban los servicios de otros médicos. Así sucedió en la **División expedicionaria del general Fructuoso Rivera** para limpieza de la campaña de *"bandidos, ladrones y contención de los salvajes"* (Salsipuedes, 1831) para la cual Fermín Ferreira designó al cirujano Luis Chousiño, al ayudante cirujano de 2ª Pedro Velarde y al ayudante boticario Pedro Donell.

## Guerra Grande (1843-1851)

Derrocado el presidente constitucional general Manuel Oribe (octubre de 1838) se declaró la guerra al gobernador de la Provincia de Buenos Aires Juan Manuel de Rosas lo que desató un prolongado conflicto de nueve años en nuestro territorio. Con la seguridad de inminentes operaciones militares se organizó un **Cuerpo de sanidad** (abril de 1839): cirujano mayor Fermín Ferreira; cirujano de 1ª Bernardo Canstatt; cirujano de 2ª Lope Merino Valenzuela y 1er. practicante del Hospital Militar Antonio Fraga. El ejército en operaciones fue totalmente derrotado por Oribe en la batalla de Arroyo Grande (diciembre de 1842) iniciándose la invasión y

el sitio de Montevideo durante el cual el país dispondría de dos gobiernos: el de Manuel Oribe en el Cerrito de la Victoria, y el de Joaquín Suárez en el Montevideo sitiado (este largo período de la medicina militar lo hemos estudiado con mayor profundidad en nuestro trabajo *La guerra grande 1843-1851, Rev. Ser.San.FF.AA., I-II, 15: 86 y 133, 1992*).

Durante la Guerra Grande hubo cambios en la medicina y cirugía militar. Una **contienda internacional** como lo fue en realidad, con la activa intervención de varias naciones, obligó a un despliegue sanitario no visto hasta entonces. El **gobierno de Montevideo** tuvo que reorganizar su Cuerpo de sanidad. El brasilero, graduado en Buenos Aires Juan Gualberto Tigrimbú fue nombrado **cirujano mayor y encargado de hospitales** en 1843 probablemente por su vinculación con el general Melchor Pacheco y Obes, ministro de la guerra; pero su muerte en combate (Durazno, 30 de diciembre de 1843) determinó la designación de Fermín Ferreira.

El Montevideo del sitio era una ciudad de inmigrantes; la bahía estaba colmada de navíos fondeados de diferentes países que tenían allí sus "estaciones navales" con sus propios facultativos. Muchos médicos vinieron de Buenos Aires perseguidos como "unitarios"; pero los países platenses eran también atractivos para profesionales buscavidas y aventureros, porque el control de su idoneidad médica no era tan exigente (incluso no existía) como en sus países de origen. Ejerciendo en Montevideo hemos registrado **54 facultativos** de todo rango (desde Profesores de cirugía hasta flebotomos), cuyas nacionalidades (declaradas en el Padrón levantado por el Jefe Político Andrés Lamas en 1843, o ante la Junta de Higiene, Registro de títulos 1839-1895) son :

- franceses..... 13
- bonaerenses ..... 10
- españoles ..... 8
- italianos ..... 4
- brasileros ..... 4
- irlandeses ..... 2
- belgas ..... 2
- portugueses ..... 2
- norteamericanos ..... 1
- sin identificar ..... 3

sólo 5 orientales: Fermín Ferreira, Juan Francisco Correa, Henrique Muñoz, Juan Carlos Neves y Teodoro Vilardebó (que emigró al Brasil en 1844 previo pago de una multa de 500 patacones y designación de un “personero” como garantía de su retorno). Todos ellos en mayor o menor grado sirvieron en el ejército, en operaciones bélicas o asistiendo en los numerosos hospitales de la ciudad.

Al único hospital existente (el de *Caridad*) se agregaron prontamente otros, todos militares, calificados como *hospitales de sangre* y unificados bajo una Comisión Directiva presidida por Fermín Ferreira:

- hospital militar central (hospital de *Caridad*, 1843)
- hospital *del fuerte* (1843)
- hospital de la *legión francesa y regimiento vasco* (1843)
- hospital de la *barraca de Pereyra* (1843)
- hospital de la *legión italiana* (1844)
- depósito de inválidos *Mártires de la patria* (1843)
- establecimiento de convalecientes (1844)

A estos hospitales deben sumarse las *enfermerías* que tenían las estaciones navales extranjeras y un *servicio de sanidad móvil* propio de la legión francesa. En los departamentos bajo control del gobierno de la defensa existieron rudimentarios hospitales (Salto, 1844).

En 1846 se aprobó un *Reglamento para el Hospital Militar y de Caridad*:

*“La Sociedad de Caridad Pública, para el mejor régimen del hospital a su cargo, ha acordado que de los dos representantes que existen en el hospital se forme uno solo bajo los artículos siguientes haciendo responsable a todos y a cada uno de los empleados de su mas exacto cumplimiento - Artículo 1º- El Cirujano Mayor es Jefe del “establecimiento en la parte facultativa... (siguen 29 artículos). Montevideo, 14 de agosto de 1846. Alejandro Chucarro (Vice Presidente) - Ministerio de Guerra y Marina. Montevideo, octubre 18 de 1846 (aprobación). José A. Costa*

*(Ejemplar original impreso en seda, en poder de la Sra. María del Rosario Boix, reproducido en Ses. Soc. Urug. Hist.Med., 1995, XV: 215).*

Otros cambios que contribuyeron a mejorar la asistencia de guerra fueron la introducción de la *anestesia general y la participación femenina* en el cuidado de enfermería. La *anestesia general* (1846, William Morton, EE.UU., éter; 1846, James Simpson, Gran Bretaña, cloroformo) se inauguró en Montevideo en el hospital militar central en 1847 (éter sulfúrico, cirujano Adolfo Brunel, anestesista Patricio Ramos) y en 1848 (cloroformo, cirujano Fermín Ferreira). La *participación femenina* se plasmó con la creación en 1843 de la Sociedad filantrópica de damas orientales presidida por Bernardina Frago de Rivera en el hospital del fuerte.

El **Cerrito de la Victoria**, nombre con que se distingue a las fuerzas del gobierno sitiador no fue en zaga. Pero la documentación subsistente, por extravío o destrucción de la mayor parte de sus archivos es menos reveladora. Además el gobierno de la defensa se sirvió de una literatura histórica que hizo de aquel prolongado sitio una tradición política perpetuada hasta el presente. No sucedió lo mismo con el gobierno del Cerrito cuya historia ha quedado en parte sepultada bajo el cargo de servir a los intereses del gobierno de Buenos Aires de Juan Manuel de Rosas, el “restaurador de la leyes”.

El general Manuel Oribe presidiendo el resto del país desde el Cerrito tuvo también su *cirujano mayor* en Isidro Muñoz y Pérez, bonaerense, profesor de medicina y cirugía; y un *director del hospital militar central* en el cirujano artiguista Cornelio Spielman. Registramos una veintena de facultativos de diferentes nacionalidades :

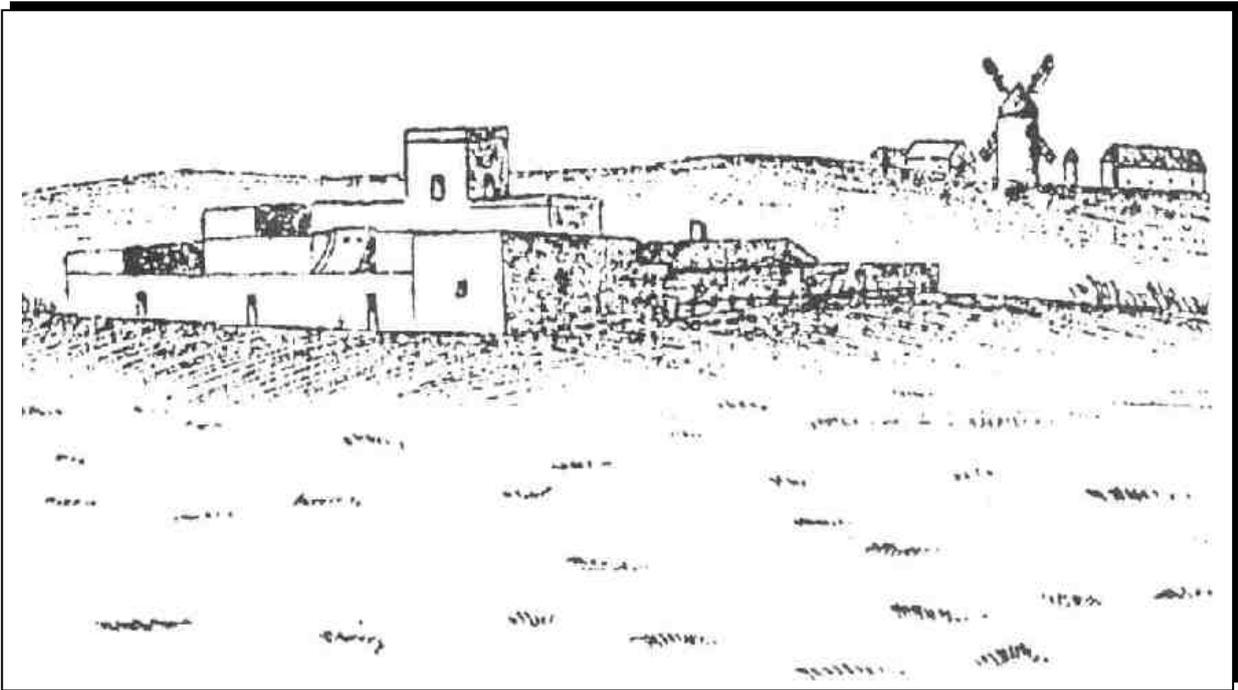
- españoles ..... 6
- franceses ..... 3
- bonaerenses ..... 1
- portugueses ..... 1
- alemanes ..... 1
- no identificados ..... 7

y 3 orientales: Juan Francisco Zoilo Correa, José Román Cortés, Pedro José García Diago. Los médicos eran asimilados al grado de sargento mayor; los farmacéuticos a capitán; los practicantes como alféreces.

Al ser un gobierno *en todo el país* (menos en Montevideo) hubieron hospitales o enfermerías diseminadas en todos los departamentos pero sólo ha llegado a nuestro conocimiento el *hospital militar central* ubicado en la falda del Cerrito en los edificios del ex-saladero de Joaquín de Chopitea, cuyo dueño Antonio Fariña dirá :

“... y en vez de quince días como me dijo {Manuel Oribe} que estaría allí acampado estuvo ocho años y nueve meses”.

También al Cerrito llegaron los adelantos de la anestesia general pues el cloroformo estaba a la venta en las boticas del pueblo de la *Restauración* (hoy La Unión) donde el gobierno de Oribe alentó un importante núcleo de población civil.



Casa de Antonio Fariña (ex saladero de Chopitea), Hospital de sangre del gobierno del Cerrito durante la Guerra Grande (1843-1851). Allí curó heridos Domingo Ordoñana en los primeros combates de la zona de “La blanqueada”, y se hizo un idóneo en cirugía. El Hospital estaba sobre la margen del “arroyo Chopitea”, o “quitacalzones” o “Montevideo chiquito”, que desaguaba en el Miguelete, próximo al Paso de las Duranas (*vista del natural, sin firma, reproducida en “Hoy es historia”, Mdeo., N° 44*)

## Campana de Caseros 1851 \_\_\_\_\_

Por el tratado de la Triple Alianza del 29 de mayo de 1851 se coaligaron el gobierno de Montevideo, el Imperio del Brasil y la Provincia de Entre Ríos con el objeto de librar a la Confederación Argentina de su presidente el general Juan Manuel de Rosas. En la campaña que terminó en la batalla de Caseros y que acabó además con el gobierno del Cerrito intervino la *División oriental* con 1671 efectivos al mando del coronel César Díaz. En esa división hubo un *cuerpo de sanidad* con el cirujano Lorenzo Lons, dos ayudantes de cirugía y una carreta-ambulancia. Como el “ejército grande” del caudillo entrerriano Justo José Urquiza (28000 hombres) no tenía asistencia médica hubo de recurrir a cirujanos y botiquines de las divisiones *oriental y brasilera*. Lorenzo Lons fue después cirujano mayor interino en el Lazareto de Isla de Flores (1872).

## El cuerpo médico militar de 1865 \_\_\_\_\_

Un cuerpo médico militar fue organizado ante la inminencia del sitio de Montevideo por el general Venancio Flores luego que éste invadiera la República y tomara Paysandú en los primeros días de 1865. El sitio de Montevideo se produjo entre el 2 y el 20 de febrero finalizando en el acuerdo de paz de La Unión. El gobierno con fecha 20 de enero había dictado el decreto de organización del *cuerpo médico militar* siguiente:

“Se establece un *cuerpo médico militar*.

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

Artículo 2º: 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, doctores 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 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 3º: 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, un botiquín completo para las principales operaciones de alta cirugía de guerra, todos los apósitos y demás objetos necesarios.

Artículo 4º: El cuerpo médico 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 órdenes del cirujano mayor.

Artículo 5º: El personal del cuerpo médico usará el uniforme correspondiente a los respectivos grados.

Artículo 6º: Queda a cargo de la Comisión Auxiliar de Guerra promover las suscripciones y colectas necesarias para el mejor cumplimiento de este decreto” (*BOL. HIST. EJERC., Mdeo., 127: 76-77, 1970*).

## Guerra de la triple alianza 1865-1869 (La segunda Crimea) \_\_\_\_\_

“*Ejército sin ambulancias, hospital sin médico y enfermero, pierde menos hombres en la batalla que fuera de ella.*” LEON DE PALLEJA.

Segunda contienda internacional involucrando al Uruguay que así pagó las deudas contraídas por la ayuda extranjera recibida en la Guerra Grande (1843-1851) y en el sitio y toma de la ciudad de Paysandú (1864). Cuatro años durará esta guerra que llevó adelante la alianza de la Confederación Argentina, Imperio del Brasil y República Oriental contra el Paraguay.

En el mundo se sucedieron en tanto algunas novedades que tendrán su impacto en las guerras rioplatenses pero con gran retardo.

Surgieron el *Comité de la Cruz Roja*, 1863 (1ª intervención formal en 1866) y la *Convención para mejorar la condición de los militares heridos en los ejércitos de campaña*, Ginebra, 1864 (1ª aplicación por ambos contendientes en 1885, guerra serbio-búlgara). Es interesante anotar que Uruguay, haciendo uso del artículo 9º de la Convención se adhirió el 3 de mayo de 1900 luego de la aprobación legislativa por ley N° 2531 del 6 de abril del mismo año. Y que Gregorio Pérez Gomar, autor del *Curso elemental del derecho de gentes* (Mdeo., 1866) en momentos en que Uruguay participaba de la guerra del Paraguay analizó la necesidad de resolver humanitariamente la situación de los prisioneros de guerra, protección de la población civil y elaboración de normas jurídicas para humanización de la guerra (*HECTOR GROS ESPIELL, La situación de los tratados de derecho humanitario en el derecho uruguayo, Simp. Implem. Derecho Intern. Humanit. R.O.U., Mdeo., 1989;: 45*).

En 1865, el inglés Joseph Lister estableció el concepto de *antisepsia* (el combate de la infección) que amplia aplicación tuviera en las heridas de guerra.

Pero en contrapartida con estos adelantos humanitarios se produjo el incremento del poder lesivo de las armas de fuego. Ya en 1842 se habían ensayado armas portátiles de retrocarga con ánima rayada y proyectil cónico de menor calibre; en 1845 había aparecido la "pólvora sin humo" (algodón pólvora) que llegó incluso a fabricarse en Montevideo durante la guerra grande. Y en plena Guerra de Secesión norteamericana la casa *Remington* había fabricado el fusil (y carabina) del mismo nombre, modelo 1863/64, proyectil de plomo desnudo, velocidad inicial de 480 m/s y alcance de 1000 metros con un sistema de cierre giratorio ("rolling block"). La lesión por este proyectil era todavía similar a las armas de ánima lisa y bala esférica, pero se acercaba el "proyectil humanitario" (alta velocidad). Es cierto que este armamento no fue común en nuestros ejércitos que seguían sirviéndose del arma de avancarga de chispa (piedra y rastrillo) o de fulminante (a pistón, común en la guerra de la triple alianza). *Pero era todo armamento de avancarga, ánima lisa y bala esférica*. En la infantería porteña de línea hubo fusiles rayados de avancarga y bala

cónica (tipo *Minié*) que puede considerarse la mas moderna en el Río de la Plata. Fusiles de retrocarga y cartucho metálico no se usaron, por lo menos al inicio de la guerra. Como arma corta fue común el *revólver Lefouchet* de avancarga por el tambor. Hay sin embargo datos que el batallón *Florida* (y el *24 de abril*) tuvieron fusiles rayados, probablemente el mismo que los porteños pues se trataba de cuerpos de línea (*JOSE ALFONSO Y OJEDA, el León de Palleja, Diario de la campaña de las fuerzas aliadas contra el Paraguay, Mdeo., 1960, 2 vols.; con respecto al armamento de artillería, cfr. MIGUEL ANGEL DE MARCO, La guerra del Paraguay, Bs.As., 1995: 123 y ss*).

Hay mucha bibliografía sobre la guerra llamada "del Paraguay" pero muy escasa sobre la sanidad militar oriental que se intentará esquematizar aquí.

La *División Oriental* se conformó con los batallones de infantería "Florida" (jefe: coronel León de Palleja) y "24 de Abril"; batallón "Voluntarios garibaldinos" (jefe: coronel Fidelis); "Escuadrón escolta" y "Escuadrón de artillería" y se embarcó con destino al puerto de Concordia al son de la fanfarria y vistiendo vistoso uniforme el 22 de junio de 1865. **No llevaba cuerpo de sanidad ni médico en el ejército**. El cirujano mayor Fermín Ferreira estaba muy envejecido y morirá pulmonar en octubre de 1867 sin pisar tierra paraguaya. Será sustituido por otros médicos que tampoco abandonaron suelo oriental : Francisco Antonino Vidal (1867); Emilio García Wich (1867-68) y Luis Arturo Fleury (1869). El doctor Germán Segura fue designado en 1869 ya al final de la guerra; fue el único que había estado en el campo de batalla como estudiante de medicina en la facultad de Buenos Aires acompañando a otro oriental, Juan Angel Golfarini (*JUAN ANGEL GOLFARINI, La cartera de un médico cirujano, Buenos Aires, 1898*). Precisamente en reconocimiento por los servicios prestados a la *División Oriental* el gobierno nombró a Germán Segura teniente coronel cirujano del ejército (28 de enero de 1869) y luego cirujano mayor (20 de mayo de 1869). A su vez Golfarini recibirá en la Argentina donde vivió y murió los despachos de coronel de sanidad; y en nuestro país los de general de brigada (asimilado) cirujano mayor honorario del ejército (1920) (*Rev.Mil.Naval, Mdeo., 1: 305-12, 1920*).

No existiendo un cuerpo de sanidad oriental todo dependió de la organización Argentina y brasilera. Pero tampoco en Argentina tenían al comenzar la guerra ambulancias, instrumental ni experiencia en tratamiento de heridas y técnicas quirúrgicas. Un médico tan ilustrado como Guillermo Rawson le escribía al general Bartolomé Mitre, jefe máximo de la alianza, *“no tengo entre mis libros ni encuentro un tratado de hospitales militares; le mando uno de cirugía naval”*. La reunión de los ejércitos rioplatenses tuvo lugar en Concordia (Entre Ríos) donde se instaló el primer hospital argentino. La *División Oriental* utilizó luego la cadena de evacuación fluvial-terrestre (ríos Paraguay, Paraná, Uruguay) hacia los hospitales argentinos escalonados en Corrientes (el mas importante), Bella Vista, Goya, Esquina, Paraná hasta el hospital militar de Buenos Aires ubicado en el Retiro o el hospital de Caridad uruguayo. Al día siguiente de la batalla de Yatay (17 de agosto) los argentinos instalaron allí el llamado hospital de Paso de los Libres (Misiones), donde fue asistida la *División Oriental*.

La penuria de esta división por la falta de un cuerpo de sanidad se advierte en las quejas expresadas por Palleja: *“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 el 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”* (*Diario, cit., Y: 230*).

Ya invadida tierra paraguaya la *División Oriental* se sirvió del llamado “Hospital Central” (argentino también) y de los hospitales montados por los dos cuerpos sanitarios al mando de los cirujanos bonaerenses Caupolicán Molina y José Díaz de Bedoya. Estos hospitales se movilizaron con el desplazamiento de los cuerpos de ejército hasta llegar a Asunción adonde fue trasladado definitivamente el hospital de la ciudad de Corrientes.

El edificio existente en Montevideo conocido como “Primer Hospital Italiano” (que nunca lo fue) en la esquina de las calles Soriano y Paraguay fue arrendado por la Comisión de Edificación del hospital italiano al Brasil (1865) para el servicio sanitario de su

ejército, manteniéndolo hasta el fin de la guerra. También el Imperio del Brasil estableció un hospital naval en Buenos Aires en el edificio del hospital italiano de la calle Bolívar a una legua del centro de la ciudad, abierto el 26 de junio de 1865 (*GERARDO BARROSO, Aspectos da medicina naval na guerra do Paraguai, Rev.Bras.Med.Naval, Jan-Fevr., 1967: 109*).

El traslado terrestre de los heridos y enfermos se hizo en ambulancias que el ejército argentino hizo construir en Buenos Aires según modelo de las utilizadas con éxito en la Guerra de Secesión norteamericana; estas ambulancias fracasaron en las accidentadas y pantanosas rutas de Corrientes y Paraguay volviéndose a la lenta e incómoda carreta tirada por bueyes.

No obstante la carencia de un cuerpo de sanidad organizado en la *División Oriental* varios facultativos estuvieron presentes en las marchas y en el terreno de la contienda :

- Tomás Lacueva Chucarro, cirujano de 2ª clase, actuando como cirujano mayor en el Cuartel General, único disponible en las marchas hasta octubre de 1865. Como tal recibió órdenes de traslado de enfermos: *“Señor Cirujano Mayor del Ejército Oriental doctor don Tomás Lacueva. Pueblo de Itapirú, julio 26/866. Amigo: Habiendo recibido 2ª orden de S.E. (Venancio Flores) para mandar todos los enfermos, le remito la lista de los que mando. El mayor Plaza es quien va encargado para que con diez hombres de los que están mejor asistan a los demás; para el efecto usted le dará el método para curarlos. También ordena el señor general que usted los acompañe hasta Corrientes debiendo regresar de allí. Haga una lista, la firma y la incluye con las otras. Su amigo y S.S. (general) Enrique Castro”* (*Rev.Mil.Naval., 1920, 1: 319*). Lacueva notició a su primo Urbano Chucarro del envío desde el “Hospital General Oriental” en Itapirú (19 de agosto de 1866) y disculpándose por no haber escrito antes : *“... estaba medio loco por el número de enfermos que tenía y que ascendía a 300 y tantos, así que no tenía tiempo ni para rascarme; por fin ahora estoy mas descansado porque sólo tengo 40 habiendo mandado para esa por el vapor “General Flores” 200 y tantos entre heridos, enfermos y convalecientes, y algunos sanos de la caballería que es lo mas desarreglado que he visto”* (*Correspondencia inédita, original en archivo particular del Dr. Luis Calvo*).

# Reglamento

del Cuerpo de Sanidad Militar

de la  
República Oriental del Uruguay -

Presentado por el Cirujano Mayor

Comel D. D. Julio Rodríguez.

y aprobado por el Gobierno de la República

Montevideo  
1882.

- Guillermo Shur, médico alemán registrado en Montevideo en mayo de 1864, adjunto al Estado Mayor en junio de 1865. Su compatriota y colega Carl Brendel se refirió a él en sus memorias: “*siendo médico joven se presentó como médico militar para el ejército uruguayo en Paraguay, pero dadas las circunstancias allá no pudo soportar mas y se escapó a Montevideo en un barco que se dirigía río abajo*” (F.MAÑE, A.AYESTARAN, *El gringo de confianza (Memorias del médico Carl Brendel)*, Mdeo., 1992: 21 y 30). Según León de Palleja, Shur había sido enviado por el gobierno en noviembre de 1865.

- Pedro Olazábal, cirujano de 2ª clase registrado en Montevideo en mayo de 1865, muerto en la batalla de Yatay.

- Cayetano Borda, practicante, que recién se registraría como cirujano de 2ª clase en 1877, natural de Cerro Largo y con medalla “Vencedores de Yatay” (decreto del 30 de setiembre de 1865), nombrado en 1889 como sargento cirujano mayor del ejército por sus méritos y servicios (MARIA A.DIAZ DE GUERRA, CARLOS E.CHABOT, *Historia de la atención médica en Maldonado 1755-1991*, Maldonado, 1992: 77). Tanto de Olazábal como de Borda dijo Golfarini: “*ambos incorporados con la mejor buena voluntad a la vez que con patriotismo*” (GOLFARINI, cit.: 13).

- Federico Arnoldi, curandero, judío alemán que se convirtió al protestantismo en Inglaterra, ingresó al ejército alemán, pasó al Brasil, luego a la Argentina y Córdoba convirtiéndose al catolicismo a instancias de su esposa. Ella era curandera y le enseñó las artes del curanderismo. Carl Brendel dice que “*Arnold*” “*siempre se dirigía a mí como colega y como no quise ponerme grosero me hacía el sordo ... Arnold confirmaba en aquel momento que había sido jefe del colega Shur durante la guerra del Paraguay*” (MAÑE Y AYESTARAN, cit.: 30).

En la lista de revista de la *División Oriental* fechada en Uruguayana el 25 de agosto de 1865 figura en el Cuartel General junto con el cirujano Tomás Lacueva y Chucarro el “*cirujano capitán Federico Asnoldi* (sic); y en el batallón de Cazadores “24 de Abril” el cirujano ayudante Cayetano Borda.

Excede de esta crónica el interesante capítulo de la **patología en la guerra del Paraguay**. Recomendamos el ya citado libro de Miguel Angel de Marco, capítulo “La sanidad” con abundante bibliografía, y nuestro trabajo “*Dos tesis médicas argentinas de la guerra del Paraguay*” (*Ses.Soc.Urug.Hist.Med.*, 1992, IX-X: 139-149).

### De la Revolución de las lanzas al Quebracho 1870-1886

Cuando la República entra en el período histórico llamado del “militarismo”, salpicado de alzamientos y consiguientes respuestas del gobierno, en Europa se suceden las guerras franco-prusiana (1870-71) y servio-búlgara (1885). Esta época está dominada en lo **sanitario** por la consolidación del método antiséptico y las técnicas de hemostasia (vendaje hemostático de J. Esmarch, Alemania, 1873; forcipresor hemostático de A. Verneuil, París, 1875; ligaduras carbolizadas de catgut y de seda, Joseph Lister, Gran Bretaña, 1881). En cuanto a la **lesividad por armas de fuego**, en 1874 apareció el sistema *Mauser* alemán, fusil calibre 11 mm, bala de plomo desnudo de 23 gramos, pólvora negra, velocidad inicial y alcance similar al *Remington* norteamericano. La introducción de fusiles *Remington* excedentes de la Guerra de Secesión se hizo con mucho retraso en Uruguay; en 1875 se adquirieron en aquel país por el Comité Revolucionario de la Revolución tricolor 200 fusiles a las casas introductoras Juan Shaw y Zimmermann y Fairs y Cía, ambas de Buenos Aires (además de 400 lanzas). Pero también el ejército se “remingtonizó”, al punto de abandonar en el campo de batalla de Perseverano “*40 fusiles Remington, ocho mil cartuchos ...*”. En 1875 precisamente el ejército había comenzado a adquirir (desde el 15 de enero de 1875 al 10 de marzo de 1876) un importante armamento: 1 batería de cañón Armstrong; 3 baterías de cañón Krupp; 2 baterías de ametralladoras; 3107 fusiles y 1000 carabinas *Remington*; 4970 carabinas sistema antigua; 2717 espadas; 1797 pistolas y revólveres; 6100 sables; 6806 lanzas; 906 machetes; 1.882.900 cartuchos para *Remington*; 10.200 tiros para pistola y revólver. El gobierno de Pedro Varela gastó en ese armamento 295.668 pesos oro (JUAN E. PIVEL DEVOTO, *La revolución tricolor, Cuad.Marcha*, Mdeo., 1972, 59: 47).



Cuerpo de Sanidad  
Militar

Sr Practicante del batallón N<sup>o</sup> 2  
de Cazadores.

Montevideo Mayo 7 de 1905

Precuengo a b'd, a sus efectos,  
que el 1<sup>o</sup> de Junio del presente  
año empieza a regir el nuevo  
Reglamento de uniformes, divisa,  
e insignias para el Ejército de  
la República, aprobado por el  
Superior Gobierno en fecha 2<sup>a</sup> de  
Noviembre de 1904.

Le hago saber además, que  
la Superioridad, en fecha 3<sup>a</sup> del  
corriente mes, ha dispuesto que  
el uniforme de Sanidad Militar  
se modifique del modo  
siguiente:

- 1<sup>o</sup> Sustitucion de los Galones, boto-  
nes, emblema, etc, plateados,
- " por galones, botones, emblema,  
etc, dorados.
- 2<sup>o</sup> Sustitucion del penacho negro  
por el penacho blanco.

Dios que a Ud

Ed. Urquiza



Cuerpo de Sanidad  
Militar

N<sup>o</sup> 352

N<sup>o</sup> 620397

Montevideo Abril 16 de 1904

Debiendo llegar de un momento a otro a esta Capital el Batallón 7<sup>o</sup> de Carabones, se ha dispuesto que hasta nueva orden, preste vd sus servicios de Practicante en dicho Cuerpo.

Saludo a vd

Ed. Montenegro

Practicante de Sanidad Militar, Don Manuel Casas.



Cuerpo de Sanidad  
Militar

Nº 516

Nº1633964

Montevideo Mayo 6 de 1909.

Para su conocimiento y demás efectos, transcribo a' vd lo siguiente: "Ministerio de Guerra y Marina - Montevideo Mayo 6 de 1909. Nº 736 - comunico a' vd a' sus efectos, que con fecha de ayer se ha resuelto que el Sr. Andrés Chiocca, Practicante del Regimiento de Artillería de Campaña, preste sus servicios en el Batallón de Infantería Nº 7, pasando el de este cuerpo. Dr. Manuel J. Basás a' desempeñar las mismas funciones en el Regimiento de Artillería. - Saludo a' v. S. - Eduardo Varguez - Sr. Jefe del Cuerpo de Sanidad Militar."

Saludo a' vd  
E. E. E. E. E.

Sr. Practicante Don Manuel  
J. Basás.

En setiembre de 1875 el fusil *Remington* modelo 1871 ya lo tenía el batallón 1º de Cazadores, y se generalizó por decreto del 5 de junio de 1876. En 1886 todo el ejército estaba armado con *Remington*.

En la **Revolución de las lanzas** (1870-72), contra el gobierno del general Lorenzo Batlle, última guerra del tipo “patria vieja”, no hubo cuerpo de sanidad organizado. El cirujano mayor del ejército Germán Segura hizo espaciadas salidas a campaña integrando la escolta del presidente, siendo reemplazado en oportunidades por el doctor Eusebio Gerona; al fin de la guerra aparece citado como *cirujano mayor interino* en el lazareto de la Isla de Flores el doctor Lorenzo Lons que había registrado título en Montevideo en 1872. Por su parte el ejército revolucionario comandado por el general Timoteo Aparicio llevó como cirujano al doctor Pedro Capdehourat quien asistió en las batallas del Sauce y de Manantiales.

La **Revolución tricolor** (marzo a diciembre de 1875) fue un movimiento armado apolítico contra el gobierno de Pedro Varela que enarboló una bandera de tres colores (azul, blanco, punzó) como en la cruzada de los 33 orientales (1825) contra la dominación del imperio brasileño. *Fue la primera vez en que se utilizó el arma Remington calibre 11 mm.* Por supuesto tampoco hubo cuerpo de sanidad organizado. Desempeñaba el cargo de cirujano mayor del ejército el médico entrerriano Carlos María Querencio. Este estaba vinculado con el coronel Lorenzo Latorre a quien había asistido en el Salto oriental de unas “*escrófulas en el pescuezo que había adquirido en el Paraguay*”. Personaje interesante, era graduado en Buenos Aires (1860) y tenía consultorio en Concordia (Entre Ríos). Colaborador en la rebelión y asesinato del poderoso caudillo entrerriano Justo José de Urquiza (11 de abril de 1870) emigró al Uruguay vinculándose a la *Revolución de las lanzas* a instancias del general Anacleto Medina, a su vez expatriado en Entre Ríos. En esa revolución Querencio fue soldado en el batallón “Santa Rosa” compuesto por entrerrianos. Estos pormenores ilustran el carácter del cirujano mayor de nuestro ejército de quien el propio Urquiza había dicho “*a estos locos (los hermanos Querencio) hay que sacarlos de acá*” (ANTONIO P. CASTRO, *Crónicas históricas,*

*Concordia, 1939: 141 y ss*). Se le reconocía a los hermanos Querencio (Carlos María y Mariano) un carácter exaltado y sin control. En 1875 un decreto del 29 de enero le nombró cirujano mayor del ejército ante renuncia de Germán Segura; en este nombramiento estuvo seguramente la mano de Latorre. Querencio además desempeñó cargos en la Junta de Higiene Pública y Sanidad del Puerto; y se vinculó a la instalación de las primeras cátedras de la facultad de medicina (1876). No se conoce su participación efectiva en operaciones bélicas, como la del doctor Pedro Visca, 2º cirujano mayor que fue obligado por Latorre a desplazarse a campaña en octubre de 1875 con la división del general Timoteo Aparicio ahora enrolado en el campo gubernista. Visca retornó a Montevideo en diciembre luego de derrotada la revolución.

En 1881, siendo ministro de la guerra el coronel Máximo Santos el **Cuerpo Médico Militar** estaba integrado por: coronel cirujano mayor Julio Rodríguez Berruezo; cirujano 2º Isabelino Bosch; médicos de batallones de Cazadores Ernesto Fernández Espiro (2º), José Parietti (3º) y Elías Regules (5º); médico del regimiento de Artillería Santos Errandonea, y médico de la Escuela Nacional de Artes y Oficios Angel Brian.

En 1882 (17 de noviembre) el cirujano mayor Rodríguez Berruezo presentó su **Proyecto de “Reglamento del Cuerpo de Sanidad Militar”** al ministro de guerra y marina Máximo Tajés, siendo aprobado por el presidente Máximo Santos el 12 de diciembre de 1882 y enviado a la Escuela Nacional de Artes y Oficios para ser impreso agregándolo al Reglamento interno de la Inspección General de Armas (*Reglamento del Cuerpo de Sanidad Militar de la República Oriental del Uruguay presentado por el Cirujano Mayor coronel Dr. D. Julio Rodríguez y aprobado por el Gobierno de la República, Montevideo, 1882, en: Universidad del Trabajo del Uruguay, Archivo y Museo Históricas, libro 5, folio 117-127, nov.dic.1882, 10 fojas manuscritas*). El cuerpo de sanidad quedaba integrado de la siguiente forma: 1 coronel cirujano mayor; 2 teniente coroneles cirujanos 2º; 5 sargentos mayores cirujanos 3º; 1 capitán farmacéutico 1º; 12 tenientes 1os. practicantes de medicina y cirugía; 1 compañía sanitaria con oficiales y clases. La cadena de evacuación en tiempo de

guerra estaba constituida por: 1º, ambulancias; 2º, hospitales de campaña; 3º, hospital permanente (que no existía aún). El personal sanitario quedaba amparado en las inmunidades establecidas por la Convención Internacional de Ginebra del 28 de agosto de 1864; en caso de no ser respetada esa Convención “*deberán rendirse como prisioneros para no abandonar los heridos*”. Por el Código Militar de 1884 el cirujano mayor debía ser designado por la Inspección General de Armas, la que a partir de 1890 pasó a llamarse Estado Mayor General (decreto del 29 de diciembre) cuyo jefe fue el Comandante del Ejército. El Estado Mayor estaba constituido por *secciones* una de las cuales (desde 1893) sería la *Sección Servicio Médico Militar*.

En 1886 bajo gobierno de Máximo Santos se desató la brevísima **Revolución del Quebracho** (arroyo del departamento de Paysandú) derrotada en la jornada del 31 de marzo donde murieron mas de 200 revolucionarios y se hicieron 500 prisioneros. La invasión se produjo por el río Uruguay y el desembarco en el *saladero de Piñeyrúa*, a la altura de Paysandú; allí se produjeron heridos por los disparos de una cañonera del gobierno. El médico José Luis Baena debió improvisar un rudimentario hospital en una de las habitaciones de una estancia vecina (estancia de Amaro). Por esta época todos los cuerpos de línea del ejército ya estaban armados con fusiles y carabinas Remington: batallones de Cazadores 1º al 5º; regimiento de Artillería y destacamento de la Fortaleza General Artigas. No han quedado noticias del cuerpo de sanidad del ejército, que movilizó mas de 5000 hombres al mando del general Máximo Tajés. El gobierno envió a la zona del combate una *Comisión médica militar* en el vapor *Júpiter* por lo que suponemos que ese fue la única misión sanitaria. El cirujano mayor sólo se haría presente en el terreno de operaciones si el presidente de la República se trasladaba al mismo o acompañando al ministro de la guerra. Las fuerzas revolucionarias comandadas por los generales Enrique Castro y José María Arredondo (mas de 1700 hombres) estaban armadas con 1000 fusiles y 700 carabinas *Remington*, 500 lanzas, 200.000 tiros y algunos cajones de correaje (*JOSE LUCIANO MARTINEZ, Vida militar de los generales Enrique y Gregorio Castro, Mdeo., 1901: 337*). En 1886, cuando se cumplió el centenario

de aquel movimiento armado, recopilamos y publicamos la lista de médicos y practicantes del ejército revolucionario para salvarlos del olvido; ellos son :

- los médicos: cirujano mayor Escolástico Imas; Luis Baena; Juan Angel Golfarini que colaboró desde Buenos Aires; Sebastián Ferrer; Francisco Davison; Nicanor García Leguisamo (muerto en acción); Pons y Pons;

- los practicantes: Alfredo Vidal y Fuentes; Sdo. Manuel Quintela; Rodolfo Fonseca; Cbo.1ª Norberto Barbot; José Rodolfo Amargós; Teodorico Nicola; Manuel C.Sánchez; Antonio Casas; Tte.2º Celestino Grané; Cbo.1ª Enrique Lema; Albistur; ayudante mayor Arturo Soneira (*A. SOIZA LARROSA, Cuerpo de médicos y practicantes en la Revolución del Quebracho 1886 - 31 de marzo - 1986, Ses.Soc.Urug.Hist.Med., 1986, VIII: 56-62*).

El gobierno trasladó los heridos, prisioneros y custodias en el vapor *Júpiter* arrendado a la compañía “Mensajerías Fluviales” que hizo varios viajes entre Montevideo, Paysandú, Salto, Guaviyú y Montevideo (*CARLOS A. OLIVIERI, Apuntes a la historia de la Marina de Guerra Nacional, Mdeo., 1952: 34-35*).

## Las Revoluciones de 1897 y 1904 \_\_\_\_\_

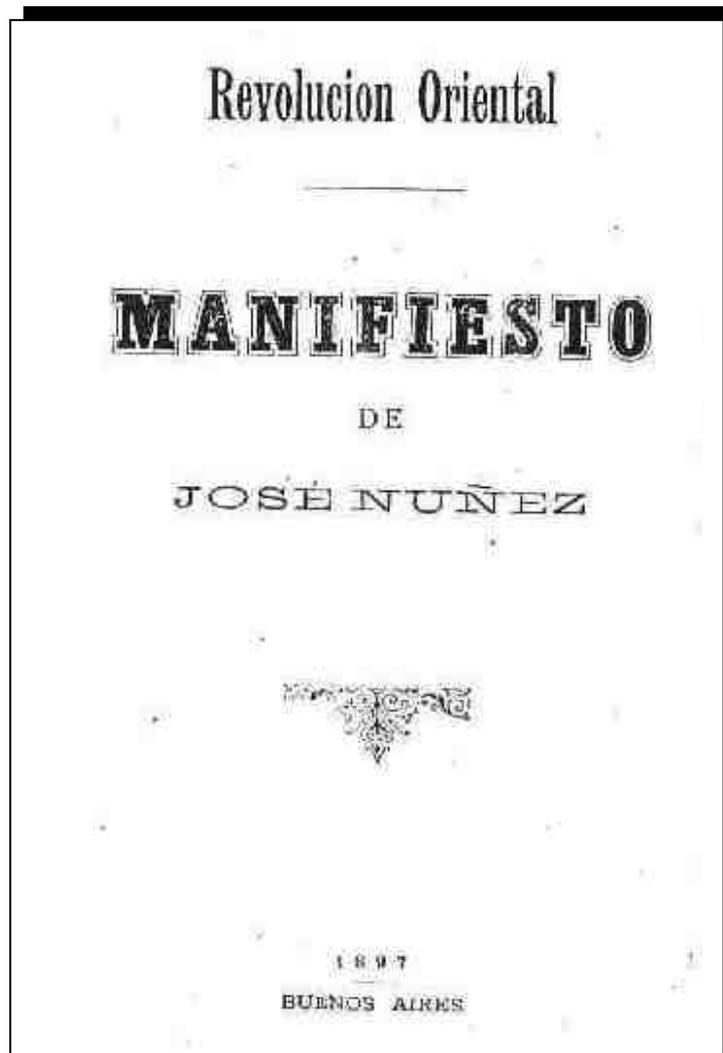
*“Los ejércitos entraban en operaciones sin llevar un facultativo ni elementos de curación; y cuando los poseían eran en proporciones tan pequeñas que sus servicios resultaban deficientes”*

(MENSAJE DEL PRESIDENTE JOSE BATLLE Y ORDOÑEZ A LA ASAMBLEA GENERAL LEGISLATIVA, 1905).

Entre 1897 y 1904 el mundo fue sacudido por las guerras anglo-boer en Africa (1899-1902), ruso-japonesa (1904-1905) y franco-marroquí (1904). Precisamente el último decenio del siglo XIX estuvo marcado en lo **sanitario** por notorios avances. Basado en la teoría microbiana de las enfermedades (Louis Pasteur y Roberto Koch, último tercio del siglo) se desarrollo la *asepsia*, un paso mas allá de la *antisepsia* de Joseph Lister. En 1887 E.von Bergman de Alemania comenzó el uso del sublimado corrosivo (mercurio) preoperatorio; en 1894 el cirujano norteamericano William Halsted preconizó el uso del guante quirúrgico (hasta entonces se operaba a mano desnuda); en París, P.Berger en 1897 comenzó a

usar tapabocas (RAUL C. PRADERI y LUIS BERGALLI, *Notas para una historia de la cirugía uruguaya*, Mdeo., 1981). En Uruguay la asepsia se introdujo rápidamente y fue el cirujano del hospital de Caridad José Pugnalin que en 1893 adquirió en Europa el primer aparato para agua esterilizada y la primera estufa Poupinel para esterilización de instrumental quirúrgico. Luis Mondino hizo su tesis médica con el título:

*“De la desinfección quirúrgica, antisepsia y asepsia en cirugía”*, Mdeo., 1894. Al filo de fin de siglo comenzaron a realizarse *laparotomías* en heridos de guerra (Guillermo McCornac y Makins, Gran Bretaña, 1899) y *exteriorizaciones de colon* con malos resultados permaneciendo la cirugía de guerra en la etapa abstencionista (“dejarlo evolucionar en paz”). *En nuestras guerras civiles no se hizo apertura quirúrgica de las cavidades.*



*Buena parte de la historia médica de nuestras guerras yace en olvidados impresos.  
Facsimil del raro folleto del Coronel José Nuñez, 1897 (Biblioteca del autor)*

Con respecto al **armamento** el ejército uruguayo desde 1891 bajo gobierno de Julio Herrera y Obes comenzó su modernización para abandonar el ya obsoleto fusil y carabina *Remington* de 11 mm y un solo tiro que estaba en uso desde 1875. La compra del armamento y la sustitución fue progresiva por lo que el ejército tanto en 1897 como 1904 intervino con material heterogéneo. En nuestro trabajo "*Herida y muerte del general Aparicio Saravia. Batalla de Masoller, setiembre 1º de 1904*" (*Ses.Soc.Urug.Hist.Med., Mdeo., 1985, VII: 85*) hemos detallado el mismo y corroborado con el reciente trabajo "*La campaña militar de 1897*" (*Comando General del Ejército-Depto.de Estudios Históricos, Mdeo., 1998, cap.IV*): fusil y carabina *Remington* mod. 1863/64, cal. 11 mm, plomo; fusil y carabina *Mauser* mod.1871-Dovitiis, cal. 11 mm, plomo; y las que siguen ya son de repetición, fusil y carabina *Mauser* mod.Daudeteau, cal. 6,5 mm, plomo encamisado (arma reformada a partir del Dovitiis de 11 mm y llamada Dovitiis-Darche); fusil y carabina *Mauser*, mod. español-brasilero 1893, cal. 7 mm, plomo encamisado; fusil y carabina de un tiro *Remington*, mod. U.S.A. 1901, cal. 7 mm, plomo encamisado. El armamento *Mauser* fue declarado de "uso nacional" por decreto del 12 de noviembre de 1896. No menos heterogéneo fue el armamento del ejército revolucionario.

El ejército dispuso por compra desde 1895 de ametralladoras *Nordenfelt* cal. 11 mm de 5 tubos (2 ametralladoras en cada unidad de infantería) y cañones *Bange-Piffard* de 75 mm tiro rápido (2 baterías de 12 cada una) y *Schneider-Canet* de iguales características (4 baterías de 6 cada una).

La introducción del armamento portátil con bala de alta velocidad y camisa ("bala humanitaria" porque no se fragmentaba como la de plomo desnudo) determinó una lesividad propia en la guerra por la producción de la "cavitación" y la "pulsación" a lo largo del trayecto intracorporal y por comprobarse "lesiones diferidas" desconocidas hasta entonces. En nuestro trabajo ya citado "*Herida y muerte del general Aparicio Saravia*" se puede acceder a la balística externa de las armas largas de 1897 y 1904 así como descripción de las heridas que debían tratar los cirujanos de la época. Particularmente interesante fue la descripción del cirujano Diógenes Decoud (1895)

precisamente del hospital Militar investigando con el fusil *Mauser* mod.argentino, cal. 7.65 mm, plomo encamisado y velocidad 605 m/s. Dos años después el cirujano Jaime Oliver publicó "*Algunas consideraciones sobre 50 casos de herida de bala*" (*Rev.Med.Urug., 10: 5-18 y 11: 45-64, 1899*) provenientes de la guerra de 1897. Y el compatriota Gerardo Arrizabalaga "*Aneurisma arterio-venoso poplíteo por herida de bala. Cuádruple ligadura. Curación*" (*Bs.As., Coni, 1904, folleto 10 p.*) que conoció en la expedición sanitaria a Melo en la guerra de 1904.

El **Cuerpo de sanidad militar** estaba regido desde 1884 por el Código Militar (artículos 68 a 71) que regulaba su integración de la siguiente forma: un coronel, cirujano mayor; dos teniente coroneles, cirujanos 1º; dos sargentos mayores, cirujanos 2º; capitanes practicantes de cirugía con 3 años de estudios médicos; capitanes farmacéuticos; conductores de ambulancia y camilleros. Por decreto del 15 de febrero de 1895 se designó un "practicante de la escolta presidencial" con grado de capitán (el primero fue el entonces estudiante de 4º año Ricardo Viladecants).

El **Cuerpo de enfermería y camilleros** fue persistentemente desatendido, y continuaría sin organización efectiva hasta el segundo decenio del siglo XX. Sus antecedentes fueron:

- 1881: *Escuela de practicantes militares*, proyecto que no se concretó del cirujano mayor Julio Rodríguez Berruezo
- 1899: *Escuela de camilleros*, curso dictado en el 1º de Cazadores por su practicante Antonio Viana, que fue además el creador del primer *paquete de curación individual* que llevaron los soldados cosido a su uniforme, y de la *parihuela plegable* que lleva su nombre; el curso se oficializó el 10 de julio de 1900 para las demás unidades
- 1904: *Compañía de camilleros del ejército*, decreto del 7 de julio, constituido por 80 plazas y parque sanitario.

Recién el decreto del 23 de febrero de 1921 creó el *Cuerpo de enfermeros de Sanidad Militar* (A. SOIZA LARROSA, *La sanidad militar y el hospital militar central 1918-1935, Salud Mil., Mdeo., 2000, 22: 68*).

## Una pérdida sensible

Súbitamente y sin que su gravedad hiciera presumirlo, falleció en esta capital el doctor Arturo Berro, conocido hombre público. El doctor Berro, hijo del que fue presidente de la República, don Bernardo P. Berro, tuvo actuación preponderante dentro del Partido Nacional,



**Doctor Arturo Berro**

habiendo concurrido en diversas ocasiones a la lucha armada. En 1904, en la batalla de Masoller, fue herido gravemente. Varias veces fué elegido diputado, teniendo lúcida actuación en el Cuerpo Legislativo. Joven aún y extensamente vinculado, su muerte ha de provocar penosa sorpresa en el vasto círculo de sus relaciones.



**El Doctor Berro en la campaña de 1904**

Arturo Berro (1858 - 1914) fue el menor de los once hijos del presidente Bernardo Prudencio Berro Larrañaga. Graduado en 1880 en la Universidad de Lovaina (Bélgica); diputado nacional en 1891; jefe de clínica del Servicio de niños y mujeres de la facultad de medicina. Hizo toda la guerra de 1897 en el ejército revolucionario. En 1902 fue nuevamente diputado. Volvió a la guerra en 1904 recibiendo una herida en el pecho en la batalla de Masoller. (La Revista Blanca, Mdeo., 1914, 6:16)

En 1897 una guerra civil de 7 meses enfrentó al Partido Nacional con el gobierno "colorado" de José Idiarte Borda; en 1904 se repetirá con el de José Batlle y Ordóñez.

En la **guerra de 1897** resulta sorprendente que el **cuerpo sanitario** revolucionario fuera superior al oficial (*A. SOIZA LARROSA, Medicina y cirugía en las guerras civiles uruguayas 1897-1904, Ses.Soc.Urug.Hist.Med., 1970-79, Y: 40-159*).

El **ejército revolucionario** (unos 3000 hombres) tuvo a su lado prestigiosos *médicos* de una y otra banda del río Uruguay : José Luis Baena, Arturo Berro, Andrés Ceberio, Juan José Fleuris (muerto en combate), Escolástico Imas, Alfonso Lamas, Félix Angel Olivera, Joaquín Ponce de León, Francisco Vidal y Cuervo, Alfredo Vidal y Fuentes. Entre los *estudiantes de medicina*, Antonio Casas (luego farmacéutico), Angel Carballal (médico poco antes de morir), Luis de León, Arturo Lussich (futuro profesor de medicina), Sagastizábal (muerto en el último combate), Ricardo Viladecants (primer practicante que fue de la Escolta del presidente). Un único *hospital* se estableció en la zona brasileña de Aceguá, llamada "Cuchilla seca" por ser un verdadero páramo, instalado en precaria forma dos días antes de la invasión a cargo del médico José Luis Baena. Distaba 10 leguas de Bagé y el doble de la ciudad de Melo. Una lista de envío de material sanitario por la Cruz Roja de Montevideo incluía : algodón fenicado, hidrófilo y sublimado; gasa; 4000 pastillas de bicloruro de mercurio (para soluciones antisépticas); ácido fénico y yodoformo (para asepsia); cloroformo para anestesia general; seda y agujas para suturas; vendas elásticas; yeso y tela capricho para vendajes enyesados; vinagre antiséptico (parasitosis externas) y recipientes para curaciones. El precario establecimiento recibió heridos que no pudieron ser trasladados a Bagé o Pelotas y al final de la guerra el doctor Baena presentó detallado informe de la actividad cumplida (*CRUZ ROJA DE SEÑORAS CRISTIANAS. Memoria de sus trabajos durante la guerra de 1897. Mdeo., 1898*). Este informe nos permite conocer sobre la patología de guerra de la época. Entre el 21 de marzo y el 2 de octubre de 1897 :

- asistidos: 209 (batallas de Arbolito 57; Cerro Colorado 25; Arroyo Blanco 61; Aceguá 51; varios 15)

- heridos : 174 (83 %) casi todos por bala o metralla
- tipo de heridas : cráneo, 2; cuello, 6; cara, 3; transfixiante de tórax con herida de pulmón, 15; miembros, 97; penetrantes de abdomen, 23; articulares, 6; fracturas de todo tipo, 53; de arma blanca, 4; quemaduras, 1
- complicaciones quirúrgicas : 1 absceso hepático; 1 peritonitis; 1 tétanos; 3 flemones (de pared)
- enfermedades : 35 (17 %)
- tipo de enfermedades : gastroenteritis, tuberculosis pulmonar, tifoidea, reumatismos, úlcera de pierna, absceso frío glúteo, angina catarral, neumonía y bronconeumonía, arterioesclerosis, otras
- causas de muerte : 1 herida transfixiante de cráneo (sobrevivida de 24 horas); 1 tétanos (sobrevivida de 10 días).

Es llamativa la ínfima mortalidad lo que se explica por la "selección natural" en el campo de batalla y los traslados hacia el hospital en lentas carretas. Respecto a la actividad asistencial comprobamos la absoluta predominancia de la herida de bala y metralla. No tenemos constancia de apertura de cavidades en el hospital de Cuchilla seca; todo se redujo a curaciones, debridamientos, drenajes, extracción de cuerpos extraños y balas, reducción de fracturas y luxaciones, y sutura de heridas. Y esperar ... El período medio de asistencia fue de 30 días.

El **ejército nacional** desplegó en la guerra de 1897 unos 20.000 hombres. Ese gran ejército (cuya integración debe consultarse en el excelente estudio de Alberto del Pino Menck en la citada obra *La campaña militar de 1897*, capítulo II) se dividió en dos cuerpos: norte y sur. Un despliegue de tal envergadura no fue acompañado por una organización sanitaria eficiente, que fue superada incluso por la revolucionaria. La utilización de una amplia red ferroviaria para derivar las bajas a la capital del país atemperó en algo esa deficiencia táctica. El ejército no teniendo hospital propio utilizó los de la Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública en Montevideo y departamentos.

NÓMINA de los heridos y enfermos que ingresaron al Hospital de Caridad con procedencia de los respectivos Ejércitos en campaña, desde el día 21 de Marzo á 30 de Octubre de 1897

Número de orden	Fecha de entrada	SALA	NOMBRE	Nacionalidad	Procedencia	CLASE	CUERPO	DIAGNÓSTICO	Fecha de salida
1	Marzo 21	J. Vera	Tomás O'Neill. . . . .	oriental	P. de los Toros	soldado	División C. Lamas	Herida de bala.	Junio 1 °
2	" "	"	Gregorio Silva. . . . .	"	"	"	" Tacuarembó	Id. id., en el tercio superior del muslo (d).	Mayo 7
3	" "	Cirujía	Augusto Pozzo. . . . .	italiano	"	"	5.º batallón	Id. id.	Junio 7
4	" "	"	Luis Zurdo. . . . .	oriental	"	"	División Flores	Id. id., del hombro derecho, perforación pulmonar y fractura cuello del omóplato.	3 Abril +
5	" "	"	Francisco Sánchez. . . . .	"	"	"	2.º Cazadores	Id. id., de la región trocánteriana con fractura del gran trocánter, agotamiento.	31 Marzo +
6	" "	"	Martín Segovia. . . . .	"	"	"	Urbano Santa Rosa	Id. id., fractura de la articulación del hombro, septicemia.	9 Abril +
7	" "	"	Jacinto Reynoso. . . . .	"	"	"	2.º Cazadores	Id. id., de la reg. superior y externa del muslo.	Marzo 27
8	" "	"	Jesús Vecino. . . . .	"	"	"	Batallón L. Gómez	Id. id., id. id. id. de las partes blandas.	Junio 21
9	" "	J. Vera	Adolfo Maranda. . . . .	"	"	"	" E. Raña	Fractura comminuta del maxilar superior por herida de bala.	Mayo 20
10	" "	Cirujía	Sinforiano Gómez. . . . .	"	"	"	División Flores	Herida de bala, brazo izquierdo con fractura del radio y cúbito y articulación izquierda.	" 30
11	" "	"	Lorenzo Larrosa. . . . .	"	"	"	2.º Cazadores	Id. id., del antebrazo izquierdo con fractura radio.	" 10
12	" "	"	Tomás Negro. . . . .	"	"	"	" "	Id. id., dorso con fractura ángulo superior del omóplato derecho.	" 15
13	" "	"	Guillermo Bond. . . . .	"	"	"	" "	Id. id., penetrante del torax.	Junio 6
14	" "	J. Vera	Faustino Correa. . . . .	"	"	"	" "	Id. id., ambos muslos 1/3 superior.	Abril 7
15	" "	"	Aristides Ferreira. . . . .	brasileño	"	"	División Flores	Id. id., del hombro derecho.	Agosto 5
16	" "	"	Bonifacio Arellanes. . . . .	oriental	"	"	2.º Cazadores	Id. id., región supra escapular izquierda.	Abril 2
17	" "	"	Eugenio Dopico. . . . .	"	"	"	" "	Id. id., del maxilar inferior.	Mayo 11
18	" "	"	Angel Sorondo. . . . .	"	"	"	División Flores	Id. id.	Junio 2
19	" "	Cirujía	Teodoro Fontores. . . . .	"	"	"	2.º Cazadores	Id. id., del muslo izquierdo con fractura comminuta del femur y gangrena.	29 Marzo +
20	" "	"	Higinio Rueda. . . . .	"	"	"	Batallón L. Gómez	Id. id., rodilla izquierda.	Junio 7
21	" "	"	Pablo Banach. . . . .	"	"	"	" "	Id. id., brazo (d) reg. interna y parte blanda.	Mayo 30
22	" "	"	Amaranto Martínez. . . . .	"	"	"	2.º Cazadores	Id. id., antebrazo derecho con fractura del radio y del antebrazo izquierdo, partes blandas.	" 10
23	" "	"	Segundo Belén. . . . .	"	"	"	" "	Id. id., de la cabeza del húmero resección de la extremidad superior del mismo húmero, flemones supra escapular, axilar y del brazo.	Diciembre 11
24	" "	J. Vera	Santos Ayala. . . . .	argentino	"	"	División Tacuarembó	Id. id., articulación codo izquierdo.	Mayo 7
25	" "	Cirujía	José Álvarez. . . . .	brasileño	"	"	2.º Cazadores	Id. id., de la pierna izquierda en el 1/3 1/2 con fractura comminuta del peroné.	" 15
26	" "	J. Vera	Olegario Hernández. . . . .	oriental	"	"	Batallón L. Gómez	Id. id., del parietal izquierdo.	29 Marzo +
27	" "	Cirujía	Angel Beníte. . . . .	"	"	"	2.º Cazadores	Id. id., de la región media anterior del muslo, partes blandas.	Mayo 10
28	" "	"	Santos Lucena. . . . .	argentino	"	"	División Lamas	Id. id., en la mano izquierda con fractura del primer metatarsiano.	Junio 7
29	" "	"	Luis Coronel. . . . .	oriental	"	"	2.º Cazadores	Id. id., en el brazo izquierdo, partes blandas.	Mayo 10
30	" "	"	Martín Novión. . . . .	"	"	"	Batallón E. Raña	Id. id., de los dedos de las dos manos con fractura de la 2.ª falange del 4.º, mano derecha.	Abril 24
31	" "	"	Francisco González. . . . .	"	"	"	División Flores	Id. id., región glútea.	Mayo 22
32	" "	"	Pedro B. I. Nanzot. . . . .	"	"	cadete	4.º batallón	Id. id., pierna derecha, perforando la tibia sin producir fractura completa.	" 29
33	" "	J. Vera	José Toriani. . . . .	italiano	"	soldado	5.º "	Id. id., en la pared abdominal.	Junio 12
34	" "	"	José Perez. . . . .	oriental	"	"	2.º Cazadores	Id. id., de la región lumbar en sedal.	Abril 7
35	" "	"	Alberto Clulów. . . . .	"	"	alférez	Batallón E. Raña	Heridas, codo derecho y pierna izquierda.	Marzo 21
36	" "	"	Pascual Caraballo. . . . .	argentino	"	sargento 1.º	5.º Batallón	Herida de bala, brazo izquierdo.	Junio 12
37	" "	Cirujía	Juan Chanquet. . . . .	oriental	"	soldado	División Flores	Id. id., en la cadera (d) atravesando las partes blandas de delante á atrás sin tocar articulación	Mayo 30

Por el artículo 1º del decreto del 21 de abril de 1897 el gobierno estableció que “la asistencia de los heridos quedará a cargo de la Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública en todo el territorio de la República”. En suma: el hospital de Caridad de Montevideo y los hospitales departamentales existentes en Paysandú, Florida, Salto, San José y Fray Bentos. En campaña, y pese a existir en teoría una organización médica jerarquizada, sólo hubo *practicantes* y algún soldado como enfermero; el botiquín incluía una *cartera de cirugía* y nada más. Los jefes militares debieron recurrir a los médicos y hospitales locales a la espera del traslado por tren de sus bajas. A intervalos el gobierno envió médicos militares, bajo la denominación de *Expedición Sanitaria del Cuerpo Médico Militar* integrada por el cirujano mayor Eduardo Emilio Martínez, los doctores Emeterio Camejo, Luis Bergalli, Adolfo González Hackembruch, y los practicantes Juan Fleurquin, Festa y otros que no han sido bien identificados. A su vez se sabe que cada uno de los cuerpos de ejército tuvo en algún momento de la guerra una cobertura médica:

- ejército del norte: doctores Serafín Cañiza y Saldaña; practicantes Mesías, Giordano y José A. Mauthone
- ejército del sur: doctor Luis Bergalli, practicantes Santiago Guastavino y José María Labora.

Los heridos, atendidos inicialmente en el campo de batalla fueron derivados en carretas a los hospitales locales y de los mismos, según requerimiento a Montevideo por vía férrea hasta el hospital de Caridad. En este hospital se registraron (según la Cruz Roja de Señoras Cristianas) 566 ingresos discriminados en:

- heridos por bala : 279 (19 muertes)
- heridos de arma blanca : 5
- enfermos : 264 (19 muertes)

Un capítulo aparte merece la participación de **organizaciones asistenciales civiles**: *Cruz Roja Oriental* (la segunda, pues la primera es de 1890) que se disolvió en 1898, y *Cruz Roja de Señoras Cristianas* que se perpetuó en la actual Cruz Roja

Uruguaya. La totalidad prácticamente del cuerpo médico nacional se plegó a esta humanitaria labor que incluyó la instalación de enfermerías en todas las localidades del país e incluso un hospital de sangre en Montevideo. La Cruz Roja Oriental tuvo además enlace con los hospitales brasileños de Bagé, Livramento y Río Grande. Por el decreto citado del 21 de abril se les consideró auxiliares de la Comisión Nacional de Caridad. Se asistieron por estas organizaciones 960 pacientes según un detallado informe al final de la guerra (*Memoria de sus trabajos durante la guerra civil de 1897, cit.*).

En 1898 la Comisión Nacional de Caridad publicó el movimiento de heridos y enfermos de la guerra de 1897 entre el 21 de marzo y el 29 de octubre, totalizando 604 ingresos de los ambos bandos. Lo discriminó por grado, cuerpo de pertenencia, diagnóstico (incluyendo agente causal), fechas de entrada y salida, y datos filiatorios (*COMISION NACIONAL DE CARIDAD Y BENEFICENCIA PUBLICA, Movimiento estadístico año 1897 y primer trimestre año 1898, Mdeo., 1898*).

Por nuestro cálculo los heridos y enfermos de la guerra de 1897 fueron 1773 :

- hospital de Cuchilla seca : 209
- hospitales de Cruz Roja : 960
- hospital de Caridad de Montevideo : 604
- lo que se acerca bastante a la cifra de 1793 informada por la *Cruz Roja de Señoras Cristianas*:
- heridos y enfermos del ejército nacional : 1256
- heridos y enfermos del ejército revolucionario : 537

No conocemos en cambio con precisión el total de muertes que para nosotros se elevarían a 300 para el gobierno y 150 para la revolución.

El número total de bajas sobrepasaría los 2200 entre heridos, enfermos y muertos.

El costo en pesos oro para el gobierno por suministros, sueldos, reclamaciones y gastos de pacificación llegó a casi 6.000.000.

La **guerra civil de 1904** (9 meses: marzo a setiembre) prácticamente se agotó con la muerte del caudillo Aparicio Saravia, dando término al ciclo bélico arrastrado desde el fin de la dominación española, más de un siglo atrás.



*Los doctores Baldomero Cuenca y Lamas y Bernardino Fonticiella operando a "cielo abierto" en el hospital de sangre "del Minuano" (Aceguá, arroyo de La Mina) en 1904. El bachiller Eugenio Lawrence administra la anestesia cloróformica con frasco gotero de Triollet.*



*Aspecto característico de un hospital de sangre: una gran habitación, catres de tijera alineados, asistentes en traje de calle. Hospital de sangre Concordia, Entre Ríos, 1904. (Comisión Museo Histórico de "El Cordobés", 1978).*

En el **ejército revolucionario** se incorporaron muchos médicos a su **cuerpo de sanidad** (cuya nómina puede leerse en mi trabajo ya citado *Medicina y cirugía en las guerras civiles uruguayas*, pag. 75-77). Transcurriendo la mitad de la guerra lo integraban: Alfonso Lamas, cirujano mayor; Eduardo Lamas y Juan B. Morelli, en el Estado Mayor; pract. José A. Muñoz, división N° 1; Alejandro Piovene y pract. Luis Sopena, división N° 2; Arturo Lussich y Alejandro Ramos Suárez, división N° 4; Joaquín Ponce de León y pract. José Pedro Urioste, división N° 6; Felix Angel Olivera, división N° 9; Alejo Martínez, división N° 16; pract. Angel Carbballal, división N° 11; Francisco E. Trotta, división N° 12; Arturo Berro, división N° 13 (*FERNANDO GUTIERREZ, Tupambaé, Mdeo., 1916, 2º: 129*). Las evoluciones del ejército eran acompañadas por un **parque sanitario volante** (carretas) atendidas por los practicantes Juan R. Uriz como jefe de la farmacia y Luis J. Peppo como ayudante. En ese rudimentario parque recibió los primeros auxilios el general Saravia por Arturo Lussich cuando la herida transfixiante abdominal del 1º de setiembre (batalla de Masoller).

Orden de la División N° 13:

*"VI- Durante la lucha nadie se preocupe por los heridos porque en los que lo están mortalmente nada se remedia y no estándolo, con este tiempo fresco puede el herido pasarse sin auxilio varias horas; el mejor auxilio y el mejor médico es la victoria; nunca carecen de socorro los heridos del ejército vencedor"* (*FERNANDO GUTIERREZ, Tupambaé, cit., 2º*).

Dificultades de instalación de **hospitales de sangre** determinaron que los heridos quedaran en los pueblos por donde pasaba el inmenso ejército de 1904 o fueran derivados a la frontera brasileña :

*"Bagé, 26 de enero (7.30 p.m.) - Esta ciudad se halla llena de heridos y dispersos revolucionarios. Los heridos carecen casi de recursos para atenderse, no obstante que toda la población hace todo lo que puede en su favor"* (*telegrama en A. SOIZA, Medicina y cirugía... etc., cit.: 78*)

Conocemos la existencia de un hospital de sangre estable, el de *Arroyo de la Mina* (también llamado "del Minuano") en las cercanías de Aceguá atendido por

los doctores Baldomero Cuenca y Lamas y Bernardino Fonticiella, con material quirúrgico adquirido en Río Grande. En la batalla de Paso del Parque una improvisada enfermería se organizó en una escuela pública cerca de Rivera por Arturo Lussich y Coralio Capillas.

El **ejército nacional** desplegó nuevamente dos cuerpos: sur y norte, cada uno con su **cuerpo de sanidad** lo que constituyó un avance con respecto a 1897. Esto fue destacado por el presidente de la República José Batlle y Ordóñez en su mensaje a la Asamblea General Legislativa en febrero de 1905: *"cuando el país desgraciadamente fue provocado a la guerra teníamos pronto un excelente cuerpo médico y abundante parque sanitario que se distribuyó en forma adecuada en los ejércitos"* (*"Mensaje", 1905, pag. 83-84*).

El ejército del norte, el preferido por Batlle (cuya única batalla fue la de Masoller) a mediados de marzo ya tenía organizado un cuerpo de sanidad :

*"Orden del día, 25 de abril.*

*"Reglamentación - Se establece un **servicio fijo de sanidad** (Dr. José L. Deambrosis y practs. José M. Souza, Luis E. Surraco y Federico Fearon) y uno **móvil de vanguardia** (Dr. Máximo Armand Ugón y pract. Federico Eirale). El personal auxiliar será de 20 soldados con instrucción diaria de camilleros al mando de un oficial. La visita médica tendrá un horario fijo, sea acampados, sea en la marcha"* (*VENANCIO G. ECHEVERRY, Campañas del General {Manuel} Benavente, Mdeo., 2ªed., 1935*).

No tuvo la misma organización el ejército del sur al mando del general Justino Muniz, de extracción blanco-nacionalista; organizado apresuradamente salió en operaciones el 1º de enero con un sólo médico, Juan Alberto Eirale, el practicante sargento mayor José María Labora y el enfermero Juan Carneiro. Este ejército hizo toda la guerra. En febrero se le incorporaron (como voluntarios) el médico Julio E. Bonnet y los practicantes Alberto Vazquez Barriere, Agustín y Esteban Sanguinetti, Aurelio Morador y Otero, y Eduardo Garbarino. El parque sanitario fue el gran baúl que ya había servido en la guerra de 1897.



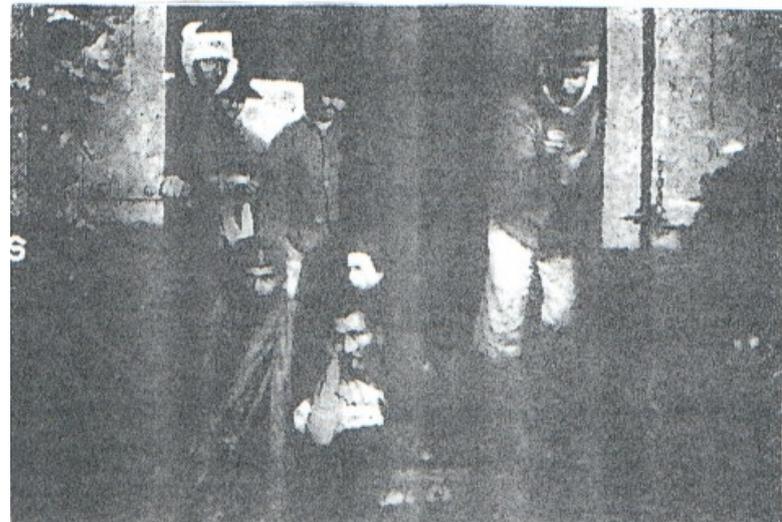
Ejército del sur.  
Asistencia de heridos del ejército  
gubernista en el campo de guerra.

*(Comisión Museo Histórico  
de "El Cordobés", 1978).*

Batalla de Paso del Parque  
del Daymán (2 de marzo de 1904)

Heridos del ejército del gobierno  
en la batalla de Masoller  
(1° de setiembre de 1904)  
esperando ser evacuados por  
ferrocarril a Montevideo.

*(Comisión Museo Histórico  
de "El Cordobés", 1978)*



Este ejército tuvo otros médicos: Manuel Tiburcio Ferraz, designado jefe de sanidad, que al haber enfermado fue reemplazado por Eirale; y el médico del batallón 3º de Cazadores Santiago Cerrutti.

Los cuerpos de Guardias Nacionales, batallones de civiles enganchados como voluntarios y asimilados al ejército, tuvieron sus propios médicos; el batallón 1º tuvo a José Martirené y al practicante Eduardo Blanco Acevedo que serían luego destacados cirujanos de niños y adultos respectivamente.

El doctor Juan Alberto Eirale (*Memorias de un médico, 3ª ed., Mdeo., 1957*) describió minuciosamente la actividad cumplida en el ejército del sur : drenaje de heridas con gasa yodoformada, tratamiento de las frecuentes infecciones por cureteado, debridamiento, cauterización con nitrato de plata y como recurso soberano la amputación bajo anestesia con cloroformo aplicado mediante la careta de Juilliard. El traslado de heridos era hecho a pulso en un poncho hasta las carretas de la retaguardia; de allí hasta la estación ferroviaria mas cercana para evacuarlo a Montevideo. En el mes de julio se dispuso de un carro-botiquín, dos carretas tiradas por bueyes y una sección de camilleros. Las enfermedades que mas frecuentemente afectaron al ejército fueron la parasitosis por piojo, tifoidea e infección venérea. La tifoidea era tratada con un antiséptico intestinal ("Salol") y el drástico recurso antitérmico del agua fría (en buen romance, sumergirlo en un arroyo). Las intoxicaciones alimentarias adquirieron ribetes dramáticos.

El hospital militar no estaba aún finalizado en 1904; la Comisión Nacional de Caridad facilitó la sala "Hermandad de Caridad" (sala de presos, a cargo del médico Alfredo Navarro) para uso del ejército bajo control del cirujano mayor Eduardo Martínez. El gobierno hospitalizó un total de 2739 enfermos y heridos en varias salas del hospital de Caridad y todavía utilizó un edificio anexo sobre la calle 25 de Mayo y hubo de habilitar precariamente una sala del hospital militar sobre la avenida 8 de Octubre.

Avanzada la guerra un decreto del 7 de julio reorganizó el cuerpo sanitario militar como una sección del Ministerio de Guerra y Marina y el cargo de cirujano mayor fue transformado en jefe de sanidad. El último cirujano mayor del ejército y primer jefe de la sanidad militar fue Eduardo Emilio Martínez (*A. SOIZA LARROSA, Eduardo Emilio Martínez, médico uruguayo recibido en París y su tesis sobre apendicitis, Rev. Ser. San. FF.AA., Mdeo., 14: 31-39, 1991*). La historia de la organización del servicio de sanidad que emprendió Martínez y la erección del hospital militar las he tratado con mayor extensión (*A. SOIZA LARROSA, Reseña histórica del hospital militar, Mdeo., Imprenta Militar, 1995; La sanidad militar y el hospital militar central 1918-1935, Salud Mil., Mdeo., 21: 72-84 y 22: 66-78, 2000*).

Se reiteró en la guerra civil de 1904 la participación de **instituciones civiles** colaboradoras en la asistencia médica. La *Cruz Roja Uruguaya* (ya en su definitiva denominación) con 54 filiales en todo el país dispuso de 40 hospitales de sangre (40 a 50 camas cada uno). Una *Junta Central de Auxilios* fue creada por Batlle (decreto del 8 de enero) bajo la dirección del abogado Pedro Figari. Tuvo su sede en el edificio del Ateneo de Montevideo cuyo sótano se vio repleto de materiales: vajilla, ropas, camas y camillas, a la espera de ser enviado en las *misiones sanitarias*. Estas (en número de catorce) se integraron con médicos y practicantes voluntarios utilizando el instrumental aportado por los hospitales dependientes de la comisión Nacional de Caridad. Los desplazamientos se hicieron en ferrocarril y luego en coche de caballos hasta llegar al área de destino. Un desagradable episodio aconteció con la expedición a la ciudad de Melo donde se acumularon unos 300 heridos de ambos ejércitos procedentes de la batalla de Tupambaé, la mas cruenta de la guerra. El presidente Batlle había ordenado que todos los revolucionarios heridos fueran considerados prisioneros de guerra; pero los que pudieron huyeron al Brasil asistidos por el doctor Alfredo Navarro quien los entregó en Aceguá a los médicos de su respectivo ejército (tal vez en el hospital "del Minuano"). Batlle cesó de inmediato al jefe de la misión a Melo, doctor Luis Piñeyro del Campo por incumplir su expresa orden.



Heridos en la batalla de Tupambaé (22 y 23 de junio de 1904) son derivados en Tram-Vía desde la estación de ferrocarril al Hospital Militar.  
*(Comisión Museo Histórico de "El Cordobés, 1978).*



Heridos en una sala del Hospital Militar habilitada precariamente en 1904.  
*(Comisión Museo Histórico de "El Cordobés, 1978).*

El número de bajas según nuestros cálculos fue de 3000 hombres (800 muertos y 2200 heridos). La guerra de 1904 le costó al estado casi 4 millones de pesos oro por concepto de suministros (*BATLLE, Mensaje, cit., pag.19*) y 5 millones y medio por indemnizaciones, reclamos por ganado carneado, cortes de alambrados y quema de postes (*EDUARDO ACEVEDO, Anales históricos, 5º: 280*).

### Después de 1904

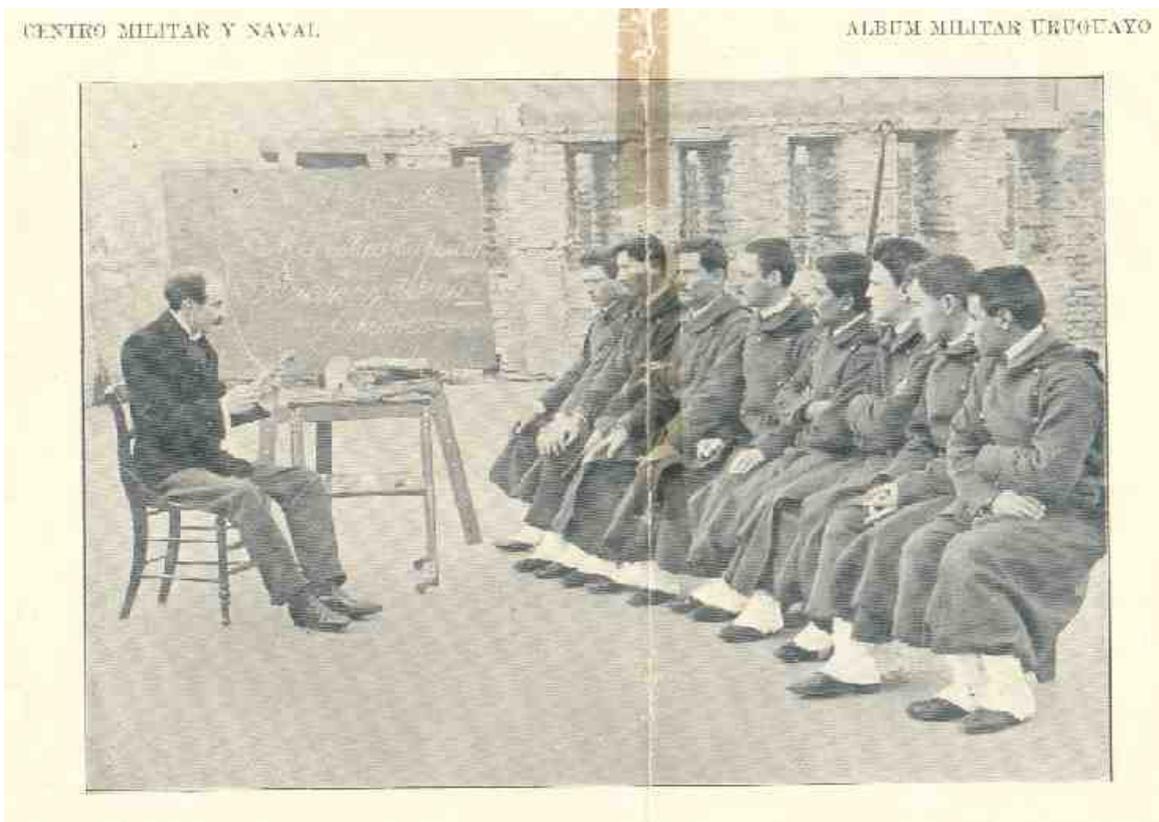
Entre 1905 y 1918 se organizó un servicio de existencia muy irregular en el siglo XIX: la **Sanidad Militar**. El médico Eduardo Emilio Martínez, el último cirujano mayor de nuestro ejército fue el principal motor en el cumplimiento de esa misión. La consolidación del Servicio recién tendrá lugar en la ley Nº 6842 del 23 de diciembre de 1918 con la creación del **Servicio de Sanidad del Ejército y la Marina**, dependencia del Ministerio respectivo.

El doctor Eduardo Martínez, movilizado y responsable de la sanidad del ejército en operaciones en la guerra de 1904 sabía por propia y dolorosa experiencia como incidía en el éxito o fracaso de un ejército y en la moral combativa de la tropa el apoyo médico y hospitalario.

Las autoridades se enfrentaron a tres desafíos principales:

1) *La habilitación del hospital militar y asilo de convalecientes.*

La habilitación del hospital quedó a cargo de un *Consejo honorario de Administración del Hospital Militar* (decreto del 12 de setiembre de 1905) y tras algunos retrasos y fricciones se inauguró oficialmente el 18 de julio de 1908.



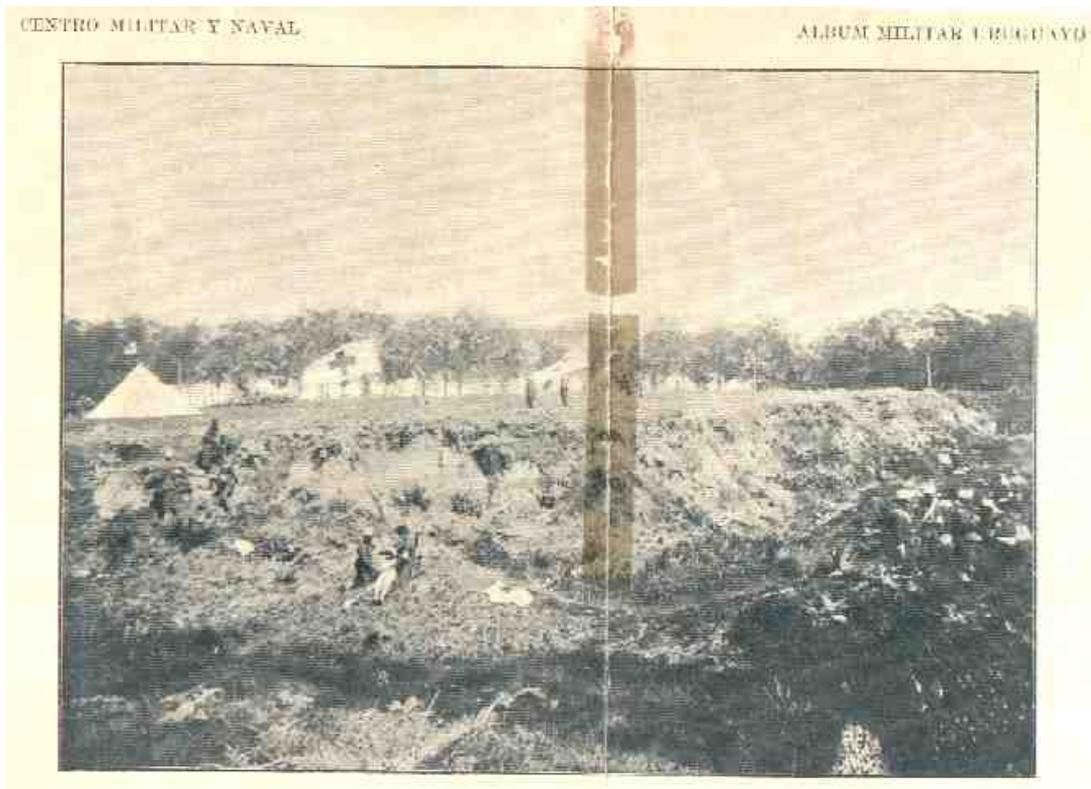
#### SANIDAD MILITAR

*Soldados de la Sección de enfermeros-camilleros, en la clase de Fisiología y Anatomía dictada por el médico encargado de aquel servicio.*

2) *La organización de la Sanidad Militar.*

El *Cuerpo médico militar* al momento de la apertura del hospital en 1908 estaba integrado por los siguientes profesionales y bachilleres estudiantes de medicina (*Guía administrativa de Montevideo, 1908*):

- Jefe y Director General Científico del Hospital Militar: Eduardo E. Martínez
- Batallones de Cazadores : 1º, Esteban Toscano y Br. Francisco Fernández Enciso; 2º, Juan B. Bado; 3º, Santiago Cerrutti y Br. Arturo Riso; 4º, José Luis Deambrosis y pract. Manuel J. Casas; 5º, Gabriel Real de Azúa y Br. Servando Mier y Velázquez; 6º, Juan Alberto Eirale; 7º, Manuel Tiburcio Ferraz (en Salto)
- Destacamento de Ametralladoras: Tomás Bañales
- Regimiento de Artillería de Campaña: Carlos Demicheri y pract. Andrés Chiozza
- Regimientos de Caballería : 1º, pract. Olindo D. Antonelli; 6º, pract. Bonifacio Moneo (Melo); 7º, José G. Ortiz (Melo); 8º, pract. Aurelio Morador y Otero (Trinidad)
- Fortaleza General Artigas: Br. Genaro Puglia (h)
- Parque Nacional: Eduardo Birabén
- Academia General Militar: José M. Souza y Br. Luis A. Surraco
- Escolta de Gobierno: pract. Alfredo Cabral
- Profesor de Higiene Militar : José M. Souza



*SANIDAD MILITAR*  
 Recuerdo del pasado. La sección de enfermeros – camilleros, de infantería,  
 haciendo ejercicios prácticos de su servicio especial, sobre el terreno.

- Hospital Militar: *Director*, Ricardo Vecino; *Cuerpo de médicos*, Juan Antonio Rodríguez (piel y sífilis), Alberto Vazquez Barriere (oftalmología), Juan Cópola (oído, nariz y garganta), Esteban Toscano (cirugía), Juan Bado (vías urinarias), Gabriel Real de Azúa (medicina), José L. Deambrosis (sala de presos militares y pabellón de infecciosos), Tristán Morales (odontología); *Cuerpo de practicantes*, Bachilleres Modesto Etchepare, Juan F. Miquelarena, Melchor Pacheco, Eduardo Bastos, José L. Rachetti, Elías Regules (h); *Farmacia*, químico Juan Vidal Ballesteros y auxiliares Juan F. Guarnido y Tomás Schinca; *Laboratorio de análisis clínicos*, José Castiglioni; *Masajista*,

Francisco Martínez; *Cuerpo de camilleros*, sgt. mayor Br. Antonio S. Viana y pract. doctor Francisco Scafarelli (A. SOIZA LARROSA, *Reseña histórica del Hospital Militar, cit., pag.9*).

### 3) El equipamiento de la Sanidad Móvil.

Fue adquirido por Eduardo Martínez en 1909, constando de botiquines portables y carros-ambulancia tirados por cuatro caballos o mulas. Esta incorporación mereció una detallada e ilustrada publicación (*Sanidad Militar - R.O.U. - 1909, Mdeo., Al Libro Inglés, álbum con 18 fotos por Damonte y Buscasso*). Y una encendida polémica periodística con el doctor Juan Alberto Eirale.



