



TESIS MAESTRÍA EN HISTORIA DE LA GUERRA

***Apoyo sanitario en los campos de batalla: la obra del doctor
Benjamín Dupont y su impacto en la modernización de la
Sanidad Militar Argentina (1881)***

***Que para acceder al título de Magíster en Historia de la
Guerra presenta la Maestranda Rosa Irma Carlini
Carranza***

Director de Tesis:

Teniente Coronel (R) Doctor Claudio Morales Gorleri

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, octubre de 2024

Abstract

TESIS DE MAESTRIA EN HISTORIA DE LA GUERRA N°	AUTORA: Maestranda Rosa Irma Carlini Carranza
TEMA: APOYO SANITARIO EN LOS CAMPOS DE BATALLA: LA OBRA DEL DOCTOR BENJAMÍN DUPONT Y SU IMPACTO EN LA MODERNIZACIÓN DE LA SANIDAD MILITAR ARGENTINA (1881)	
Este trabajo refiere las experiencias de apoyo sanitario desplegado en los campos de batalla durante el siglo XIX y la modernización posterior obrada en la Sanidad Militar Argentina, por parte del proyecto del doctor Benjamín Dupont. La experiencia médica recogida en los campos de batalla locales e internacionales, con anterioridad a 1881, fue capitalizada por los médicos militares del Ejército Nacional al punto de proponer oportunamente el Primer Proyecto de Reorganización del Servicio de Sanidad Militar Argentina, caracterizado por incorporar los nuevos conceptos científicos de la época, sentando las bases de la moderna medicina de combate. El interés de este trabajo reside en determinar la incidencia de las acciones de combate en el proceso evolutivo que derivó en la propuesta de reorganizar de la Sanidad Militar Argentina en 1881. Analiza además la influencia de los estudios y de las actividades desarrolladas por el Cirujano Militar doctor Benjamín Dupont en el país y en el Ejército y precisa el impacto doctrinario que produjo la organización de la Sanidad Militar decimonónica en el país. Asimismo describe las prácticas de la medicina nativa y popular de curanderas y machis, aplicadas en el Ejército durante el siglo XIX, y su superación posterior. Puntualiza también las innovaciones específicas que fueron incorporadas en la propuesta de 1881.	

Agradecimientos

Este trabajo de investigación insumió cinco años de búsqueda y análisis de información de repositorios, archivos y bibliotecas. Durante su redacción, múltiples profesionales de distintas disciplinas, oyeron mis preguntas y alentaron esta labor. Por tal motivo quiero expresar en pocas palabras mi agradecimiento a todos y cada una de ellos.

En primer lugar a mi Director de Tesis, Teniente Coronel, doctor Claudio Morales Gorleri por la tutela y guía, y por compartir sus conocimientos con humildad y vocación docente, especialmente cuando flaqueó mi espíritu. Una de las mejores decisiones que tomé en esta etapa de mi vida, fue cursar la Maestría en Historia de la Guerra, porque vinculé mi título de grado con mis inquietudes intelectuales y pude indagar sobre más de doscientos años de historia de la Sanidad Militar Argentina.

A todos los señores profesores de la Maestría. Cada uno de ellos me enseñó la constancia y rigurosidad en la investigación y aportaron miradas multidisciplinares, que fueron desde lo social, cultural, económico, político, humanista y antropológico. Agradezco además a mis compañeros de clases por la amabilidad y el respeto de su compañía. Vaya también mi gratitud a los hombres y mujeres de los diversos repositorios y bibliotecas. Por su orientación en los primeros pasos de escrutinio documental. Además a quienes prestaron sus atentas entrevistas, las cuales fueron muy *útiles para este trabajo de investigación*.

Un especial a agradecimiento a mi hermano mayor Alberto que siempre enseña y ayuda a reflexionar en la búsqueda continua del conocimiento, el cual siempre se debe compartir. A mis padres Alberto e Irma que decidieron que naciera, inculcaron en mi los valores y principios éticos y morales, fueron mis maestros y tutores siempre. Todo lo que soy se lo debo a ellos. MUCHAS GRACIAS.

Indice

<u>Agradecimientos:</u>	II
<u>Indice:</u>	III
<u>Introducción:</u>	I
Elección del tema	1
Estado de la cuestión	1
Fuentes	6
Planteo del problema	9
Hipótesis	9
Objetivo General/Objetivos Específicos	10
Marco Teórico	10
Métodos y Técnicas	13
Esquema Gráfico – Metodológico	14
<u>Capítulo 1: Antecedentes Históricos de la Sanidad Militar Argentina</u>	15
Protomedicato	15
Prueba de fuego	17
Revolución Sanitaria	20

Sanidad Militar rioplatense	22
José de San Martín y la Sanidad Militar	25
<u>Capítulo 2:</u> Buenos Aires y el progreso médico	32
Modernidad sanitaria	32
La Sanidad Militar en la Guerra contra el Brasil	35
La Sanidad Militar en la época de Rosas	43
La Sanidad Militar en la Batalla de Caseros	45
La Sanidad Militar ante la evolución de la Guerra	46
Buenos Aires y la Confederación: su esfuerzo sanitario	49
Otras experiencias internacionales	51
La Sanidad Militar en la Guerra de la Triple Alianza	54
Experiencias recogidas	64
<u>Capítulo 3:</u> Escenario y Medicina de la Campaña Militar de Ocupación de Patagonia	66
Ambiciones seculares	65
Vestuario y equipos necesarios	69
Hacia una dieta patagónica	70
Huecuvú Mapú (tierra del diablo)	77
De Machis y gualichos	79
La mujer del soldado	82
“Paños fríos de salmuera para el Obispo Costamagna”	85

“Té Pampa y rucas”	89
“Viruela, “heridos i amputados”	90
Otras dolencias	92
<u>Capítulo 4:</u> Doctor Benjamín Dupont ante el panorama sanitario local	95
Dupont ante el panorama sanitario local	95
Promotor del progreso local	97
Ensayos e Investigadores	98
Otros trabajos científicos	99
Higiene Pública y Profilaxis	101
Contra el hacinamiento hospitalario	102
Adelanto de la Sanidad Militar	108
Proyecto de Reorganización de la sanidad Militar	110
La necesidad de un cuerpo médico permanente	112
El Doctor Dupont y su par en la Armada	118
Corolario	121
Conclusiones Finales	126
Glosario	136
Expresiones de Época	145

Sanidad Militar en imágenes	146
Repertorio Bibliográfico	163

Introducción

Elección del tema

La Historia Militar en el mundo moderno requiere de un avanzado y completo análisis de los niveles de conducción y ejecución. Así como las actividades en general han adquirido un mayor grado de complejidad en interés de mejorar su aplicación, ésta especialización también alcanza a los ámbitos de investigación del pasado del Ejército.

Es particular la ausencia de estudios profundos en el área del empleo de la Sanidad Militar durante el siglo XIX. Si bien es cierto que aparecieron investigaciones vinculadas con la utilización de este servicio para apoyo de combate, en muy pocos casos los estudios profundizan sobre sus prácticas. Asimismo son insuficientes las investigaciones sobre su modernización, inmediatamente después de la Campaña de Ocupación de Patagonia.

Con ese interés, éste trabajo analizará el derrotero de la Sanidad Militar decimonónica y su renovación luego de 1881, con el objeto de proveer información y conocimientos acerca de su evolución doctrinaria. A partir de ello se procurará esbozar un modelo de estudio de esos saberes, aplicables a otros períodos de la historia de este servicio.

Estado de la Cuestión

Nuestro interés requiere, ante todo, apreciar el lugar que hoy tiene en la bibliografía un estudio de estas características. Un autor obligado para abordar el pasado de la sanidad militar en la Ocupación de Patagonia es el doctor Antonio Alberto Guerrino, quien indagó las continuidades y novedades médicas empleadas por el Ejército durante la segunda mitad del siglo XIX. A priori, puede asegurarse que su énfasis estuvo puesto en las carencias y faltantes de provisión de abastecimientos para la tropa. Guerrino destacó asimismo la preocupación humanitaria de los médicos y el estado sanitario de los intervinientes en las campañas, respecto de su alimentación, dieta, higiene, etc¹.

¹ GUERRINO Antonio Alberto, La Medicina en la Conquista del Desierto, Buenos Aires, Círculo Militar, 1983.

Otras lecturas ineludibles para indagar el estado de la ciencia médica y sus prácticas durante el período a estudiar, son las *Actas del Congreso Nacional de Historia sobre la Conquista del Desierto*, pues estas refirieron usos y costumbres médicas rurales y de los pueblos aborígenes ². Entre las fuentes editadas que contribuirán con nuestra investigación, podemos mencionar algunas crónicas levantadas en puestos fronterizos por el médico italiano Luis Orlandini³ o el cirujano militar francés Benjamín Dupont⁴. Ambos fueron críticos respecto de las carencias médicas y alimentarias del Ejército. Ellos asimismo reprocharon el inadecuado equipo militar, habida cuenta de la temporada y la latitud en que se desarrolló la campaña de ocupación patagónica^{5 6}.

Otros especialistas que contribuyeron con nuestro objeto de estudio son Donato De Palma, Carlos Grau y Horacio Guido. Sus escritos aportan algunas clasificaciones de las patologías más frecuentes. Enfatizan las pésimas condiciones de higiene y las carencias de toda índole. Refieren además los estragos de la viruela y la parasitosis⁷. Mencionan también la descentralización de la procura de alimentos, que proporcionaban dietas poco armónicas u equilibradas^{8 9}. Pondremos especial atención en las descripciones de las prácticas quirúrgicas⁹.

Muchos términos de referencia a emplearse en este trabajo, proceden de la experiencia sanitaria de la Guerra de la Triple Alianza, descrita por Miguel Ángel De

² CONGRESO NACIONAL DE HISTORIA SOBRE LA CONQUISTA DEL DESIERTO, *Actas del Congreso t I a IV*, General Roca (Río Negro), 1980

³ ALANIS OCAMPO Juan Benjamín, “La campaña del desierto. Dos expedicionarios: doctor Luis Orlandini y Teniente Coronel Servando Quiroz”, en CONGRESO NACIONAL DE HISTORIA SOBRE LA CONQUISTA DEL DESIERTO, *Actas t II*, cit, pp 267-279.

⁴ VACCAREZZA Oscar, “De la vida y obra del Dr. Benjamín Dupont, Caballero de la Legión de Honor, Cirujano de la Frontera y del Desierto”, en *Boletín de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires*, t v.

⁵ DESTÉFANI Laurio. “Vida y aspectos sociales en la Conquista del Desierto (1852-1892)”, en CONGRESO NACIONAL DE HISTORIA SOBRE LA CONQUISTA DEL DESIERTO, *Actas t IV*, cit, pp 337-350.

⁶ HERNÁNDEZ Horacio, “Médicos, soldados e indios en la campaña al desierto de 1879. Aspectos de la sanidad”, en CONGRESO NACIONAL DE HISTORIA SOBRE LA CONQUISTA DEL DESIERTO, *Actas t II*, cit, pp 411-420.

⁷ DE PALMA Donato, “Patología de las Campañas al Desierto, en TERCER CONGRESO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA ARGENTINA, *Actas*, Rosario, 1972, pp 173-177.

⁸ GRAU Carlos, “La Alimentación de nuestros soldados y paisanos de otrora”, en *Revista Farmacéutica t 86*, Año LXXXVII, set 1944, pp 382-383 y GUIDO H., “El menú del Desierto”, en *Todo es Historia n°12*, 1968, pp 86-88.

⁹ H. A. T. “Cirugía Campera”, en *Revista del Centro de Estudiantes de Medicina*, año VIII. N° 83, 1908.

¹¹ DE MARCO Miguel Ángel, *La Guerra del Paraguay*, Buenos Aires, Planeta, 1995 y también suyo “Sanidad Militar en la Guerra del Paraguay”, en *Revista Histórica*, Instituto Histórico de la Organización Nacional t III, n° 9, 1981.

Marco¹¹ y también por José Buroni¹⁰. La importancia de esta aclaración, radica en el uso y significado de los conceptos utilizados en determinado momento. Las expresiones utilizadas serán cotejadas con la historia universal de la disciplina¹¹.

Para indagar las trayectorias de los médicos, leeremos a Federico Pégola, quien describió con profundidad de detalles, cargos y semblanzas¹⁴. Su obra refirió los adelantos científicos llegados a las escuelas de medicina locales (cátedras clínicoquirúrgicas) y el novedoso empleo de éter, cloroformo y gas hilarante, etc. La génesis y evolución de la enseñanza médica en Buenos Aires en vísperas de la campaña puede leerse en *Noticias Históricas*, información documental sólida y biografías de los profesores más destacados¹².

Para hacernos de la percepción organizacional de un cirujano militar, leímos los apuntes de Julio Estévez, quien comparó las estructuras de personal y medios sanitarios y de infraestructura en las distintas guerras decimonónicas, entre ellas la de Secesión norteamericana, Franco-Prusiana, de Crimea, y de la Triple Alianza¹³. Referencias administrativas y presupuestarias, nóminas de médicos y científicos enrolados en las campañas militares, bien pueden encontrarse en publicaciones oficiales de la fuerza.

Los afanes y anhelos profesionales de los médicos en campaña, nos fueron revelados por Eleodoro Damianovich quien, tras su experiencia médico-bélica planteó la necesidad de dotar a la Fuerza de un Hospital Militar Central (1881) y un Cuerpo de Sanidad Militar estable y con funciones reglamentadas. Su memoria evocó el rol de las “fortineras” y “soldaderas”¹⁴ que oficiaron de “enfermeras de frontera”¹⁵. Respecto de

¹⁰ BURONI José Raúl, *Sanidad Militar. Principios Tácticos y Operacionales*, Buenos Aires, Fundación Soldados, 2011.

¹¹ LAIN ENTRALGO Pedro, *Historia Universal de la medicina* t VI, Barcelona, Salvat, 1974, pp 400-448.

¹² GUTIÉRREZ Juan María, *Noticias Históricas sobre el origen de la enseñanza pública superior en Buenos Aires*, Quilmes, Universidad Nacional de Quilmes, 1998, pp 191-224.

¹³ ESTÉVEZ, Julio Roberto, *Temas de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Biblioteca del Oficial v 444, 1955.

¹⁷ EJÉRCITO, *El Ejército en el sur del país. Acción y presencia del ejército en el sur del país*, Buenos Aires Sociedad Militar Seguro de Vida, 1997.

¹⁴ Mujer que convivía con los soldados durante las campañas de guerra. Al momento de partir un ejército, los soldados abandonaban sus pueblos acompañados por una mujer de la localidad. Esta mujer no era necesariamente su esposa, que por lo general quedaba en casa para mantener a los niños, pero si una compañera elegida para la vida militar. Proporcionaba casi todas las funciones logísticas, dejando al hombre disponible para las tareas estrictamente militares. En la marcha, ella llevaba sus efectos personales, la ropa, e incluso equipos militares. Cada cual mantenía "su" soldado e incluso lo acompañaban al campo de batalla, y lo cuidaban en caso de ser heridos. Preparaban el campamento y la comida antes de que los soldados llegasen. Las comidas no eran colectivas y cada fortinera procuraba algunos víveres para preparar el plato de su soldado. Sin ellas, la desertión de los hombres era tan rápida, que los contingentes casi quedaban sin efectivos. Si la mayoría de veces se incorporaron como compañeras de los soldados, pronto su propio papel fue mucho más allá que el de auxiliares. En ocasiones llegaron a ser enemigos tan crueles, que se prefería ser atacados por soldados. Con el tiempo, estas mujeres fueron asimiladas al soldado masculino. Las condiciones de vida en las zonas rurales eran

algunos aspectos sanitarios específicos, algunos artículos de la Revista Médico-Quirúrgica, critican severamente la organización y disposición del equipo y equipamiento sanitario de 1878-1879. Asimismo la Revista Farmacéutica, la Revista del Centro de Estudiantes de Medicina y el Boletín de Sanidad Militar

En la contextualización de la doctrina sanitaria decimonónica, revelaremos la pervivencia de las Reales Ordenanzas de Carlos III y de Fernando VII para la conformación de los equipos médicos militares y en la provisión de equipamientos sanitarios¹⁶. Asimismo en la determinación de las funciones del cirujano militar, en las condiciones de reclutamiento profesional y la disposición de un servicio de campaña¹⁷. La atenta lectura de los testimonios del periodista e ingeniero Alfredo Ebelot, quien acompañó la expedición de 1879, permitirá conocer la vida cotidiana en las regiones conocidas como La Pampa. Sus páginas abundan en descripciones fisonómicas de gauchos e indios y sus habilidades particulares como baqueanos, rastreadores, chasquis, etc.¹⁸.

Otras narraciones de viajeros permitirán a esta maestranda incursionar en impresiones geográficas, estudios de relieve del terreno, referencias de los usos y costumbres rurales, historias populares y aborígenes, etc. Las crónicas de esa índole permiten descubrir la importancia de la medicina no tradicional en la atención de los enfermos y heridos; el valor de una vestimenta adecuada, la riqueza cultural y nutritiva de las comidas, etc. En ese sentido, el oficial británico John Baber Beaumont¹⁹, quien recorrió la Banda Oriental, Buenos Aires y Entre Ríos, proporcionó rasgos, perfiles y observaciones agudas. Otro, viajero el inglés William Mac Cann^{20 21}, describió la vida doméstica y la hospitalidad criolla, en un afán de atraer las inversiones de sus

demasiado duras y el grado de organización de los ejércitos demasiado rústico para que se pueda considerar alguna distinción en el régimen disciplinario que regía los derechos y deberes. De hecho, ellas no podían ser expulsadas, a riesgo de grandes desertiones. En los combates normalmente permanecían en la retaguardia, con los bagajes, equipo y heridos e inevitablemente lucharon para defenderse. De allí que llevaban espadas y dagas que les resultaron muy útiles.

¹⁵ TITTO María Teresa y otros, *Historia de la enfermería. Formación y perspectivas*, Buenos Aires, El Ateneo, 2004, pp 131-139.

¹⁶ *Ordenanzas de S.M. El Régimen, Disciplina, Subordinación y Servicio de sus Ejércitos*, Madrid, Imprenta de los Señores Andrés y Díaz, 1850.

¹⁷ COMANDO EN JEFE DEL EJÉRCITO, *Reseña Histórica y Orgánica del Ejército Argentino t II* (1862-1917), Buenos Aires, Círculo Militar, 1972, pp 11-92.

¹⁸ EBELOT Alfredo, *La Pampa*, Buenos Aires, Eudeba, cit, pp 1-79.

¹⁹ BEAUMONT John, *Viajes por Buenos Aires, Entre Ríos y La Banda Oriental (1826-1827)*, Buenos Aires, Hachette, 1957, pp 120-124 y pp 191-224.

²⁰ MANTEGAZZA Paolo, *Cartas médicas sobre la América Meridional*, Buenos Aires, Coni, 1949, pp 1-50.

²¹ MAC CANN William, *Viaje a Caballo por las provincias argentinas [1847]*, Buenos Aires, Imprenta Ferrari Hermanos, 1939.

connacionales. Finalmente, también Woodbine Hinchliff²², brindó agudas instantáneas de la vida rural y urbana rioplatense²³.

La lectura Fernando Assuncao, nos permitirá interpretar la vestimenta criolla y accesorios desde la bota de potro hasta el sombrero, pasando por el calzón, chaleco, poncho; además dedica respectivos capítulos al mate, el tabaco, boleadoras su historia junto a los usos y costumbres del gaucho, de la vida rioplatense.

Con respecto al derrotero de la medicina militar, leeremos a Julio Uriburu²⁹ con sus descripciones de todas las campañas militares en las que intervino el barón Dominique Jean Larrey, médico en jefe de los ejércitos napoleónicos. El autor referenció las nuevas técnicas quirúrgicas, la prontitud de atención de los pacientes heridos en el frente de batalla. Por los conceptos innovadores, argumentó que Larrey²⁴ sentó las bases de la sanidad militar contemporánea y es considerado el padre de la medicina militar moderna. Los análisis de Uriburu son más completos, por ser profesor de medicina.

Luego, para comprender los avances científicos y enseñanzas médicas durante el siglo XIX, se seguirá a Pedro Mallo y a Juan María Gutiérrez. Su perspectiva se constatará con las publicaciones de la Sociedad Farmacéutica Bonaerense que editó la Revista Farmacéutica desde 1858. También con la Revista Médico Quirúrgica, decana de las publicaciones médicas de Argentina, fundada por Ángel Gallardo y Pedro Mallo en 1864. Su propósito fue informar todo lo relativo a la medicina y a la sanidad pública y militar; también sobre las novedades extranjeras traídas por los médicos concurrentes

²² WOODBINE HINCHLIFF Thomas, *Viaje al Plata en 1861*, Buenos Aires, Hachette, 1955.

²³ CRAWFORD Robert, *A través de la Pampa y de los Andes*, Buenos Aires, Eudeba, 1974, pp 58-99.

²⁴ Larrey, Jean Dominique, médico: (Francia 1766 – 1842) A los 14 años, luego de quedar huérfano, marchó a Toulouse para estudiar en la Academia de Cirugía, en la cual enseñaba su tío Alexis Larrey. Sirvió en la sanidad naval en la fragata La Vigilante y allí evidenció capacidad de organización, disciplina y altruismo. Durante la Revolución Francesa fue asistente del doctor Raphael Sabatier en el Hospital de los Inválidos. En 1792 se incorporó a la Grande Armée en los hospitales ambulantes. Allí observó la deficitaria atención médica de los heridos en combate. Entonces concibió la idea de la ambulancia volante, “con un equipo que consistía en un cirujano jefe, dos asistentes y un enfermero, que iban a caballo, en cuya silla llevaban estuches con elementos de curaciones”. Su preocupación fue que el soldado herido fuese rápidamente evacuado. Creó una Escuela de Medicina en el Cairo, durante la campaña francesa a Egipto. A los 35 años Napoleón lo nombró barón y cirujano de la guardia personal del emperador. En 1838 fue nombrado cirujano jefe del Hospital de los Inválidos y se retiró a los 72 años, para escribir sus memorias. Napoleón escribió sobre él: “Larrey era el hombre más honesto y el mejor amigo del soldado que hubiera conocido. Atormentaba a los generales y los sacaba de sus lechos de noche cuando necesitaba lugar o asistencia para los heridos o los enfermos. Todos ellos le temían pues sabían que vendría a traerme sus quejas. No le rendía pleitesía a ninguno, y era el implacable enemigo de los contratistas del ejército” cfr URIBURU, Julio, *Los médicos y cirujanos de Napoleón y de sus ejércitos*, v IV, Buenos Aires, Colección Academia Nacional de Medicina, 1983.

a los congresos. Idéntico propósito siguió la Revista del Centro de Estudiantes de Medicina de 1908.

Otra lectura obligada es la del Académico Oscar Andrés Vaccarezza²⁵ quien escribió la historia y evolución de la cirugía durante los cuatrocientos años en Buenos Aires, pasando por la anestesia y los conceptos de asepsia y antisepsia²⁶, lo cual nos sirve para situarnos en la época y las circunstancias sociales, económicas y científicas para comprender como era su desarrollo médico-farmacológico e instrumental.

También consultaremos y citaremos diversos trabajos de Germán Soprano sobre la Sanidad Militar Argentina. Aunque se corresponden con el período inmediatamente posterior al abordado en esta tesis, son pertinentes y portan información y bibliografía para la temática.

Fuentes

Uno de los grandes profesores que tuvo la Maestría en Historia de la Guerra, Isidoro Ruiz Moreno, afirmaba que nadie hace historia con la letra impresa. Su experiencia nos impone la lectura de fuentes inéditas, para el abordaje de nuestra temática. Entre ellas pueden citarse las proporcionadas por el Archivo General del Ejército (AGE), consistentes en legajos militares²⁷ de los médicos integrantes de las expediciones²⁸. También el Archivo Central de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (ACFMBA) permite la consulta de los legajos médicos de los profesionales que integraron las distintas campañas militares. Estos satisfacen nuestra inquietud por conocer la formación médica particular (local y extranjera) de los profesionales y la correspondiente reválida local, si la necesitaron²⁹.

El corpus documental reunido para esta investigación, será cotejado con otros escritos oficiales rubricados por las autoridades, a fin de contrastar y valorar la información que contienen. Pertenecen al ámbito de nuestro interés, los Diarios de Campaña de los coroneles Eduardo Racedo³⁰ y José Olascoaga. También el del

²⁵ VACCAREZZA, Oscar Andrés, *Cuatrocientos años de Cirugía en Buenos Aires y otras historias médicas*, v V, Buenos Aires, Colección Academia Nacional de Medicina, 1986.

²⁶ Antisépticos: que sirve para la antisepsia. Aplicase a un medicamento o a una sustancia, cfr SANCHEZ y SANCHEZ José, *Formularios de Medicina*, Madrid, Librería San Martín, 1871.

²⁷ En Bibliografía ver LEGAJOS MILITARES.

²⁸ En Bibliografía ver LEGAJOS DE MEDICOS MILITARES.

²⁹ En Bibliografía ver LEGAJOS MEDICOS.

³⁰ RACEDO Eduardo, *La Conquista del Desierto. Memoria militar y descriptiva sobre la campaña de la 3ra. División Expedicionaria*, Buenos Aires, Editores Ostwald y Martínez, 1881.

Capellán de la Expedición Monseñor Antonio Espinosa³¹. Su lectura nos aportará información sobre aspectos sanitarios y, además sobre prácticas como la caza de animales para completar la alimentación, la importancia del fogón para la sociabilidad de los hombres en campaña³² y el ritual del mate^{33 34 41 35}. Estos testimonios también ponderan la importancia de una compañera mujer³⁶.

Entre las fuentes puestas en valor por esta tesis, se hallan el Libro Histórico de la Dirección General de Salud, redactado desde finales de siglo XIX y actualizado al presente. También será consultado el Boletín de Sanidad Militar, luego llamada Revista de Sanidad Militar. Estos documentos permitirán trazar la línea de tiempo de la evolución histórica del Servicio de Sanidad del Ejército.

En cuanto al Archivo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, las tesis de los médicos incorporados al Ejército Nacional, atesoradas allí; nos señalaran los aportes efectuados al conocimiento científico general, darán información sobre la dieta y nutrición de su tiempo, la higiene pública y militar observada y otros temas vinculados con esta investigación. De ese patrimonio documental, particularmente interesan dos tesis. En primer lugar, la desarrollada por Lucilo de Castillo, quien refirió, por primera vez en el ámbito local, el tópico “estado anímico del soldado en campaña”, observado en los teatros de operaciones de la Guerra de la Triple Alianza. Otra tesis relevante es la de Eleodoro Damianovich sobre las consecuencias de las heridas de armas de fuego, en combate.

De su lectura y la comparación con otros legajos médicos históricos, puede inferirse inicialmente que la mayoría de los futuros profesionales pertenecía a un estrato socioeconómico carente, por lo cual estaban obligados a solicitar becas de estudio. También puede afirmarse que, casi todos, se enrolaban como practicantes en las distintas campañas militares, como para dar satisfacción su carga social como Guardia Nacional y porque además se mantenían económicamente.

³¹ ESPINOSA Antonio, *Diario del Capellán de la Expedición de 1879. La Conquista del Desierto*, Buenos Aires, Impresora Argentina, 1939, pp 33-52.

³² PRADO Manuel, *La Guerra al malón* [1877], Buenos Aires, Sociedad Militar Seguro de Vida., 2001, pp 48-50.

³³ GARMENDIA José Ignacio, *La Cartera de un Soldado (Bocetos sobre la Marcha)*, Buenos Aires, Casa Editora Peuser, 1889, pp 73-80.

³⁴ MANTEGAZZA Paolo, “El Mate”, en Revista Farmacéutica t XIII, Buenos Aires, Imprenta Coni, 1875.

³⁵ DUPONT Benjamín, “Correspondencia de San Luis, nota sobre la yerba mate”, en Revista Médico Quirúrgica t XIV, 1877.

³⁶ EBELOT Alfredo, *La Pampa*, Buenos Aires, Eudeba, 1961, pp 111-117.

El patrimonio obrante en la Dirección del Servicio Histórico del Ejército, permite indagar los legajos militares de los coroneles Olascoaga y Racedo. Ambos expedientes, cotejados con los respectivos diarios de campaña redactados por estos comandantes, facilitarán el conocimiento de trayectorias y experiencias vinculadas con gestiones sanitarias de interés para esta tesis (cuidado de la tropa, equipamiento y racionamiento), entre otras. Relacionado con los diarios de campaña, el Cirujano médico jefe doctor Jean Baptiste Benjamín Dupont, anotó las distintas prácticas médicas aplicadas en campaña. También registró la preocupación del Cirujano Principal doctor Miguel Gallegos³⁷ y su segundo, el Cirujano doctor Apolinario Martini, ambos con trayectoria médica en campañas militares internas e internacionales. Asimismo se seguirán los diarios de campaña del científico Döering, del Arzobispo salesiano Antonio Espinosa y el relevamiento fotográfico oficial de Antonio Pozzo.

Por otro lado, se indagarán los legajos militares de los médicos destinados en la línea de frontera, las campañas militares y la Guerra de la Triple Alianza, pues refirieron los esfuerzos seguidos por restablecer la aptitud militar en los campamentos y hospitales de sangre, siempre carentes de recursos médicos. También puede seguirse el accionar de los practicantes de medicina durante las epidemias de viruela, tifus³⁸, disentería³⁹ y cólera⁴⁰ que diezmaron los ejércitos. Aquellos se mostraron

³⁷ Gallegos Miguel, boticario y médico: (Buenos Aires, 1836 – 1884) Su familia sufrió la persecución de Rosas, por lo cual debió estudiar farmacia para contribuir al sostenimiento de sus hermanos. En 1852, a los 16 años, fue voluntario del primer batallón de Guardias Nacionales en el sitio de Buenos Aires y fue ascendido a Teniente Primero. En 1853 ingresó al Hospital General de Mujeres e instaló su farmacia “Fénix”. En 1861 fue nombrado Boticario Mayor del Ejército y se inscribió en medicina. Participó asimismo como Practicante del Cuerpo Médico del Ejército de Operaciones en la Campaña de Pavón. Al año siguiente, retomó sus estudios de medicina y el Concejo Municipal lo nombró Practicante Mayor y Farmacéutico de la Casa de Dementes. Al estallar la Guerra de la Triple Alianza, Gallegos, estudiante del 5° año de medicina, se presentó como voluntario y se le dio de alta como Cirujano de Cuerpo. Al año siguiente fue ascendido a Cirujano de Ejército y a Cirujano Principal en 1868. Asistió a los heridos en Lomas Valentinas y en Peribebuy. Recibió medallas, Cordón de Plata y Escudo de Oro. Fue asimismo presidente de la Comisión Auxiliar Protectora de Inválidos, junto a Juan Ángel Golfarini, Cosme Massini, Juan Gironde y Emilio Caldada. Juntos propiciaron la creación de un Hospital para Inválidos en Buenos Aires; se llamó Asilo de Inválidos (hoy Hospital Rawson). En 1879 rindió exámenes de 5° año de medicina, pero fue convocado por el General Roca para integrar su Expedición. Realizada la campaña, en 1880 solicitó rendir exámenes de 6° año, pero su salud física y mental, motivaron su internación en el Asilo de Inválidos, en donde falleció en 1884, sin obtener su título de médico.

³⁸ Tifus: Es una enfermedad bacteriana propagada por piojos o pulgas, provocada por una bacteria llamada *Rickettsia typhi*. Se propaga a las personas mediante el contacto con pulgas infectadas. Las pulgas se infectan cuando pican a animales infectados, como por ejemplo ratas.

³⁹ Disentería: Síndrome intestinal, preferentemente colónico, caracterizado por cólicos abdominales, pujos, tenesmos y diarrea al principio fecal y luego mucosanguinolienta. Es provocada por agentes infecciosos y parasitarios, cfr SANCHEZ y SANCHEZ José, *Formularios de Medicina*, Madrid, librería San Martín, 1871.

⁴⁰ Cólera: Es una enfermedad infecciosa producida por la bacteria, *Vibrio Cholerae*, que al ingresar al organismo de una persona provoca diarrea muy abundante. El germen del cólera se transmite a través de

comprometidos con los problemas de salud producidos por la escasez de víveres, el equipo no adecuado para la zona donde se operaba y no permitía enfrentar la vida rigurosa de campaña.

Acerca de la producción científica de doctor Jean Batispte Benjamín Dupont, la Biblioteca Central de Medicina, de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires atesora su tesis doctoral, presentada en la Facultad de Medicina de París, Francia en 1877 en su lengua natal, titulada: “Estudio sobre el desarrollo de los órganos genitourinarios a propósito de un nuevo caso de defecto de conformación útero-vaginal”. También conserva los “Apuntes sobre la epidemia de viruela sobre la vacunación obligatoria y sobre la natalidad de Villa Mercedes en San Luis durante el año 1877”. Asimismo, el “Proyecto de Reorganización del Servicio de Sanidad del Ejército Argentino del año 1881”, todas obras de nuestro interés.

Con la ubicación 23096 hallamos un trabajo de investigación médica de su autoría, se titula “Endemia de la Tenia-solium en la República Argentina” y refiere los modos de propagación y su expulsión, escrito expresamente para el gran certamen nacional de ciencias médicas celebrado por el Circulo Médico Argentino en el año 1884 que fue premiado con diploma.

Planteo del Problema:

¿En qué medida las experiencias vinculadas con el apoyo sanitario desplegado en los campos de batalla locales e internacionales, con anterioridad a las últimas décadas el siglo XIX, incidieron en los criterios aplicables a la sanidad militar en el ámbito del Ejército Nacional?

Hipótesis:

La experiencia médica recogida en los campos de batalla locales e internacionales, con anterioridad a las últimas décadas del siglo XIX, fue capitalizada por los médicos militares del Ejército Nacional al punto de proponer en 1881 el Primer Proyecto de Reorganización del Servicio de Sanidad Militar Argentina, caracterizado por incorporar los nuevos conceptos científicos de la época, sentando las bases de la moderna medicina de combate.

la materia fecal, contagio es de 14 días. Se contrae al consumir alimentos o beber agua contaminados por la materia fecal de una persona infectada. Los síntomas son diarrea, náuseas y vómitos y deshidratación.

Objetivo General:

Determinar el grado de incidencia que tuvieron las acciones de combate en las etapas y en las características del proceso evolutivo que derivó en la propuesta de reorganizar de la Sanidad Militar Argentina en 1881.

Objetivos Específicos:

1. Determinar los antecedentes más importantes en el ámbito de la Sanidad Militar Argentina.
2. Precisar el impacto doctrinario provocado por la experiencia bélico – sanitarista extranjera en la doctrina y organización de la Sanidad Militar decimonónica del país durante el siglo XIX.
3. Comprobar la pervivencia de prácticas de la medicina nativa y popular de curanderos, curanderas y machis, aplicadas en el Ejército Nacional durante el siglo XIX.
4. Analizar la trayectoria profesional del Cirujano Militar doctor Benjamín Dupont⁴¹ y puntualizar sus innovaciones específicas que fueron incorporadas en la propuesta de 1881.

Marco Teórico:

Intentar una historia del apoyo sanitario en los campos de batalla locales, requiere, ante todo, apreciar el lugar conceptual que hoy tiene en la bibliografía un estudio de estas características. Algunos los términos de referencia que pueden usarse

⁴¹ Dupont Benjamín, médico: (Francia, 1851 – Buenos Aires 1930): inició sus estudios secundarios en el Liceo Imperial de Limoges e ingresó a la Facultad de Medicina de París. A los 20 años fue nombrado caballero de la Legión de Honor por su actuación médica en la guerra franco-prusiana. También lució la Legión de Honor de Francia en 1871. Su tesis doctoral, presentada en 1871 se tituló: “Heridas de armas de fuego” y le mereció membresías en la Academia de Medicina de Río de Janeiro, la Sociedad Francesa de Higiene y de otras Sociedades Científicas de Europa y de América. Julio A. Roca lo convenció para desempeñar su profesión en Argentina. En 1875 se instaló en Villa Mercedes, San Luis y prestó servicios a los soldados y a la comunidad. Estableció la vacunación obligatoria, previó riesgos de contagios de cólera y viruela y combatió la desnutrición en la niñez, la prostitución y la necesidad del establecer un dispensario de salubridad, entre otras problemáticas. Sirvió como Cirujano del Ejército en la Campaña de Ocupación de Patagonia y atendió las epidemias de cólera, disentería y otras, sin distinguir soldados de aborígenes. En 1881, elevó su “Proyecto de reorganización del Servicio de Sanidad del Ejército Argentino”, que sintetizó su experiencia médico militar adquirida en Europa y localmente. Para ampliar, ver CUTOLO Vicente, *Diccionario Biográfico Argentino*, cit.

para caracterizarla provienen de la historia cultural⁴². Esta corriente historiográfica, vigente a partir de 1970, está constituida sobre todo por determinados trabajos de historiadores anglófonos y francófonos. La historiografía hispánica tardó en secundar los métodos de esta corriente por la influencia de José Ortega y Gasset en el estudio de la cultura.

La historia cultural combina las metodologías de la antropología y la historia para estudiar las tradiciones de la cultura popular o las interpretaciones culturales de la experiencia histórica. Generalmente, se enfoca en hechos históricos que suceden entre los grupos que no conforman la elite de una sociedad, como el carnaval, las fiestas populares y los rituales públicos. También se ocupa de las tradiciones populares como la transmisión oral de cuentos, canciones, poemas épicos y otras formas de tradición oral. En ocasiones, los historiadores que la cultivan estudian el desarrollo de elementos culturales vinculados a las relaciones humanas que lo hacen posible, como las ideas, la ciencia, el arte, la técnica, así como expresiones culturales de movimientos sociales como el nacionalismo o el patriotismo.

Comprobar nuestra hipótesis puede contribuir con los estudios sociales y culturales de la guerra. Aportará sin duda una visión superadora de la historia militar tradicional que, como indica Peter Karsten, fue puramente bélica y solo enfatizó el rol de las campañas, los líderes, las estrategias y las tácticas de combate⁴³⁴⁹. No obstante, como en las últimas décadas los investigadores históricos enriquecieron los enfoques al incorporar temáticas de carácter cultural y social, se agregaron metodologías de otras disciplinas como la sociología, la antropología, la economía, la psicología y la literatura⁵⁰ ⁵¹.

Creemos brindar un aporte original, pero de ninguna manera un trabajo aislado. Por el contrario, pretendemos que esta tesis se inscriba en una cada vez más nutrida corriente de renovación de la historia social de la guerra en general, y argentina en particular. Esta corriente, que viene planteando desde hace más de tres lustros la centralidad del fenómeno de la guerra durante el periodo revolucionario hispanoamericano y el medio siglo subsiguiente, explora no sólo el accionar de las fuerzas militares propiamente dichas, sino también, de manera creciente, el efecto

⁴² Pueden ser agrupados en esta corriente. Roger Chartier, Robert Darnton, Patrice Higonnet, Lynn Hunt, Keith Jenkins y Sarah Maza, cfr SÁBATO, Hilda, “La historia intelectual y sus límites”, en Punto de Vista n° 28, nov 1986, 27-31 y BRUNO, Paula “Apuntes historiográficos sobre la historia de la cultura”, [en línea] *Estudios de Historia Cultural. Difusión y pensamiento*. 2009, 1-18, http://www.historiacultural.net/hist_rev_bruno.htm [Consulta: 23.08.2024].

⁴³ KARSTEN Peter, “The New American Military History: A map of the Territory, Explored and Unexplored”, en *American Quarterly* v 36, 1984.

insidioso pero crucial que la cultura de guerra y el esfuerzo militar tienen sobre todos los aspectos de la vida social, desde la educación de los niños hasta las configuraciones de género o los modos de producción económicos⁴⁴.

Bajo los postulados de la historia social y cultural de la guerra, procuraremos comprender y analizar las prácticas médicas de la Sanidad Militar decimonónica. Mientras el cientificismo imperante entonces, explicará la adopción de modernos conceptos europeos⁴⁵ aportados por el Marie-Francois –Xavier Bichat⁴⁶, la corriente empírica nos permitirá enmarcar las prácticas no médicas tradicionales de las aborígenes o nativas realizadas por las machis y curanderas que así refirió Paolo Mantegazza⁴⁷:

“En la medicina de todos los indígenas que he observado, encontré siempre dos elementos, o sean pocos remedios y muchas prácticas fantásticas y religiosas. En donde la ciencia decae, sobreviene el prejuicio, así como entre nosotros las ciencias más pobres en hechos son las más ricas en palabras y teoría”⁵⁵.

⁴⁴ Una muestra de estos nuevos enfoques pueden hallarse en Juan Carlos GARAVAGLIA, Juan PRO RUIZ y Eduardo ZIMMERMANN (eds.), *Las fuerzas de guerra en la construcción del Estado: América Latina, siglo XIX*, Prohistoria Ediciones, 2012. Federico LORENZ (comp.), *Guerras de la historia argentina*, Buenos Aires, Ariel, 2015. Asimismo RABINOVICH, Alejandro, “De la historia militar a la historia de la guerra. Aportes y propuestas para el estudio de la guerra en los márgenes. Disponible en: <https://journals.openedition.org/corpusarchivos/1397> [consultado el 23 ago 2024]. También lo abordó Moreno Gutiérrez, Rodrigo, en “Historia social y cultural de la guerra y de las fuerzas armadas”, en María del Pilar Martínez López – Cano (coord.), *Enfoques y perspectivas para la historia de Nueva España*.: https://historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/757/757_04_11_historia.pdf

⁴⁵ Método anatómo patológico, que identificaba una enfermedad o afección mediante el examen de células o tejidos al microscopio. El método se define como la correlación de los hallazgos patológicos con los síntomas o las alteraciones funcionales que corresponden a cada cuadro anatómo patológico que lo ha precedido. Este método hizo posible relacionar lesiones específicas postmortem con los cuadros clínicos previos. La rápida aplicación de esta mentalidad anatomoclínica o anatomopatológica, por parte de los seguidores de Bichat (Covisart, Laënnec, Bright) hizo que la medicina francesa se colocara a la cabeza a partir del inicio del siglo XIX. El método se llama también anatómo fisiológico porque sus estudios experimentales contribuyeron a la fundación de la fisiología moderna

⁴⁶ Marie-François-Xavier Bichat: estudió medicina en París, con Pierre J. Desault; además actuó como cirujano del ejército de la revolución de Grenoble. Bichat organizó y editó la dispersa obra escrita de su maestro; publicó algunos trabajos quirúrgicos propios (invención de un trépano, fracturas de la clavícula, ligadura de los pólipos) e inició un curso privado de anatomía y fisiología quirúrgicas. En su primer curso de anatomía, incluyó los resultados de sus trabajos de experimentación con tejidos corporales a los que sometía a múltiples manipulaciones físicas y químicas, cuyos efectos analizaba por el método sensorial puro. A partir de este momento el estudio de la anatomía y de la histología ocupaban gran parte de su tiempo. En 1800 fue nombrado médico del Hôtel Dieu. Tuvo tiempos muy intensos de trabajo: vivisecciones, disecciones anatómicas, autopsias, experimentos de laboratorio, Bichat dirigió personalmente la formación de 80 alumnos, abrió en un solo invierno seiscientos cadáveres, vivía y dormía en la sala de disección. Como consecuencia de tuberculosis murió a los 31 años de edad, cfr: <https://www.historiadelamedicina.org/bichat.html>

⁴⁷ MANTEGAZZA, Paolo, *Cartas Médicas sobre la América Meridional*, Buenos Aires, Imprenta y Editora Coni, 1949, p 424.

Ahora bien, sólo bajo los postulados positivistas comprenderemos la revolución sanitaria militar de los Proyectos Médicos Sanitarios de 1881. La corriente científica que nos permitirá valorar la revolución sanitaria local fue expuesta en medicina por John Snow, Claude Bernard, Joseph Lister, Louis Pasteur y Robert Koch. contribuyó a erigir las bases científicas de la Sanidad Militar Argentina desde 1881. Las orientaciones anatomopatológica ⁴⁸, fisiopatología ⁴⁹ y etiopatogenia ⁵⁰ contribuyeron en sustentar la patología del siglo XX.

El cientifismo imperante en el cual se insertó la evolución sanitaria local, se apoyó en la fiabilidad de la ciencia experimental, que tuvo un carácter progresivo, y sirvió de base para obtener aplicaciones útiles. Esta época fue de enorme crecimiento y cambios rápidos por el crecimiento y avance industrial. A finales de siglo XIX, hubo un increíble optimismo sobre el poder y el beneficio de la ciencia y las tecnologías que se generaban. Tanto la química, la física y la biología se desarrollaron considerablemente, tanto en la teoría como en la práctica⁵¹.

Métodos y técnicas:

Para la obtención de respuestas a las preguntas planteadas en esta investigación se empleará el método hipotético – deductivo. La exposición de resultados, utilizará técnicas explicativas. Las técnicas de validación a las que se recurrirán en el presente trabajo investigativo serán el análisis bibliográfico, el análisis documental, el análisis lógico, a fin de establecer una coherencia discursiva entre toda la información.

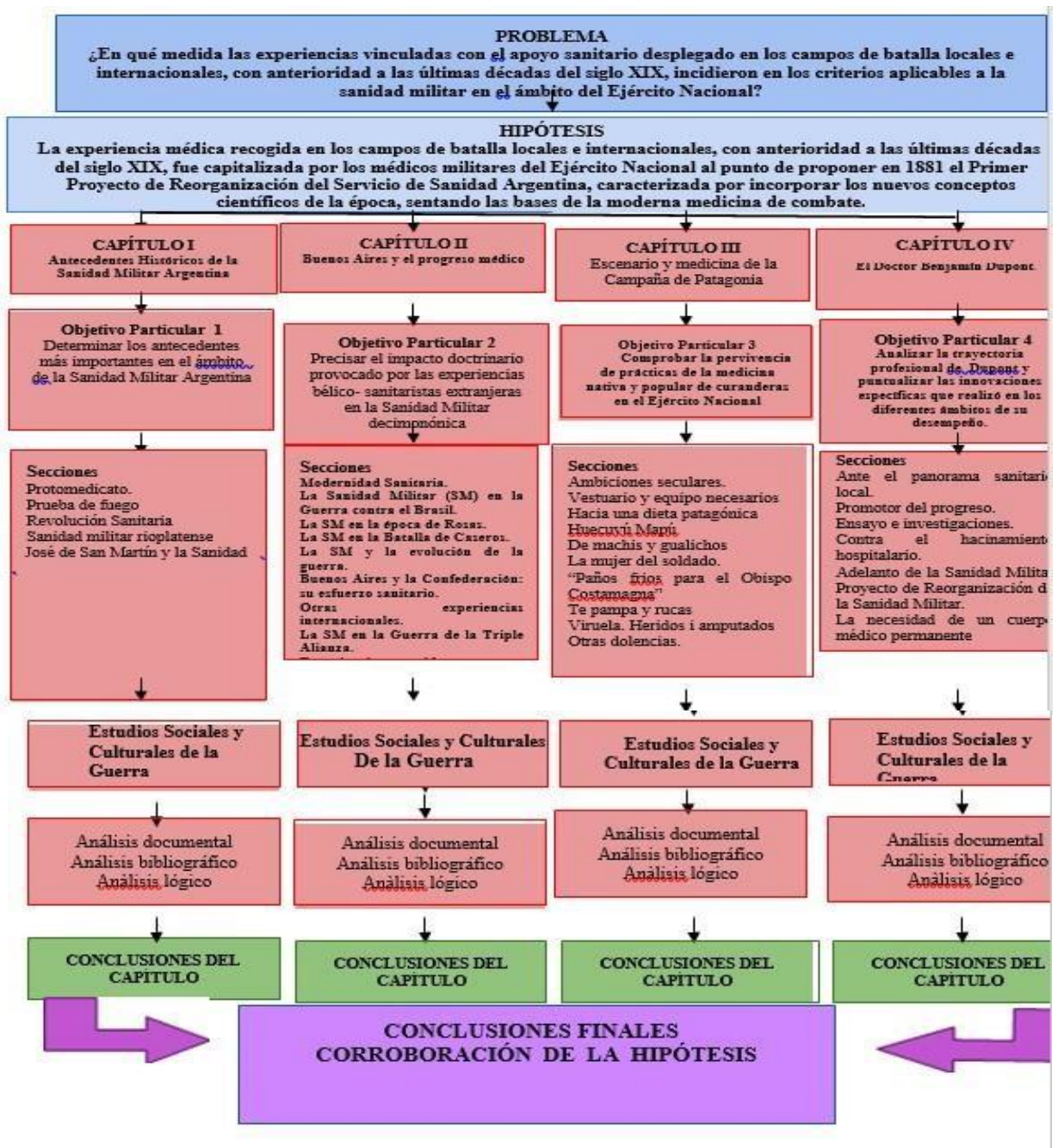
⁴⁸ Los métodos empleados para el estudio anatomopatológico de las enfermedades se han enriquecido con las nuevas tecnologías que aparecieron en la segunda mitad del siglo XIX. Es la parte de la anatomía que estudia las alteraciones o modificaciones anatómicas que aparecen en los órganos y en los tejidos como consecuencia de una enfermedad.

⁴⁹ La fisiopatología es la parte de la biología que estudia el funcionamiento de un organismo o de un tejido durante el curso de una enfermedad.

⁵⁰ La etiopatogenia hace referencia a las causas y mecanismos de cómo se produce una enfermedad, la etiología se centra en las causas, la patogenia lo hace en el desarrollo de la enfermedad.

⁵¹ LAÍN Entralgo. *Historia de la Medicina* t VI, Barcelona, Salvat, 1974, pp 387-546.

Esquema gráfico metodológico:



Capítulo 1:

Antecedentes Históricos de la Sanidad Militar Argentina

Protomedicato

Este capítulo dará cuenta del surgimiento de la Sanidad Militar local que, desde sus orígenes, se forjó en los campos de batallas. Presentará a los médicos militares pioneros quienes, con escasos recursos económicos y técnicos, desde insumos médicos hasta infraestructura sanitaria, acompañaron las expediciones militares emprendidas contra los lusitanos durante en los albores del Virreinato.

El hito inicial del pasado sanitario militar local se halló en la creación del Virreinato para el Río de la Plata en 1776, acontecimiento político de Buenos Aires, acompañado por una tardía presencia médica, con profesionales venidos de la península y de otros países europeos. Su atención estaba restringida a individuos de gran poder adquisitivo, especialmente provenientes de la burguesía. El resto de la sociedad urbana y de la campaña empleaba prácticas aborígenes ancestrales, de carácter empírico.

En ese contexto sanitario, por Real Orden del 19 de julio de 1798, se facultó a las autoridades para designar al primer médico y cirujano rioplatense. En febrero de 1799, un bando del Virrey Antonio Olaguer y Feliú comunicó la creación del Protomedicato y la designación del doctor Miguel O’Gorman⁵² como catedrático de medicina. El mismo documento designó a José M: Carvallo como asesor, a José Rocha como escribano, y a Miguel Mansilla como aguacil de la inaugurada corporación⁵³. O’Gorman se amparó en una Real Orden de 10 de noviembre de 1797 para ejercer libremente su profesión, sin perjuicio de sus funciones⁵⁴.

El Protomedicato reguló la sanidad sobre bases éticas y jurídicas y dio comienzo a una preocupación estatal por la higiene pública, responsabilidad hasta entonces recaída en los cabildos. El primer protomédico local, el doctor Miguel O’Gorman, fue el primer higienista del territorio. Durante su gestión reguló el abastecimiento de agua potable,

⁵² O’ Gorman Miguel, médico: (Enners, Irlanda, 1749 – Buenos Aires, 1819). Estudió en las Universidades de París y Reims, revalidó sus títulos en Madrid. Fue enviado por Carlos III a Londres para aprender sobre inoculaciones variólicas. Primer Protomédico de Ejército en la Expedición de Argel (1774). Llegó al Río de la Plata con la Expedición de Pedro de Ceballos quien lo nombró Protomédico en Buenos Aires. Organizó la ciencia y las prácticas médicas en el Río de la Plata. Creó la primera cátedra médica local, antes de la fundación de la Universidad de Buenos Aires, cfr CUTOLO Vicente, *Diccionario Biográfico Argentino*.

⁵³ AGN, Libro Colonia 1, pp 138-9.

⁵⁴ VALLECILLO Antonio, *Ordenanzas de S: M: El régimen, disciplina, subordinación y servicio* t I, cit, pp 57-58.

los suministros de panadería y los mercados, amén de propiciar la construcción de letrinas y la redacción de reglamentos sobre los cementerios y el tratamiento de la basura. Este funcionario dedicó especial atención a la prevención de las epidemias, especialmente la de viruela. Practicó primero la variolización ⁵⁵ (1785) y luego la vacunación (1805), obligatoria en todo el virreinato. También ordenó medidas como el aislamiento de los enfermos contagiosos. Puede afirmarse que O’Gorman sentó las bases de la salud pública local.

Lo secundaron en las funciones del Protomedicato, los médicos de presidio, coronel Francisco Argerich⁵⁶ y José Capdevilla, como conjueces y examinadores y Joaquín Terrero, como segundo examinador. Luego también Cosme M. Argerich, médico de policía, conjuez y catedrático y el licenciado Agustín Eusebio Fabré, como conjuez y catedrático por renuncia de Capdevilla⁵⁷.

Las medidas adoptadas principiaron un compendio de lecciones médicas aprendidas, que perduraron en el Ejército en el tratamiento de heridos y enfermos. La Sanidad Militar hizo suyo el progreso de las ciencias médicas y las novedades pedagógicas en torno de su enseñanza. Las enseñanzas del doctor O’Gorman, sobre higiene pública en los cuarteles, presidios y el puerto, persistieron largo tiempo. Asimismo, desde su primera intervención, todo profesional en la ciudad de Buenos Aires y las fuerzas militares que le dependieron, fueron fiscalizados en su titulación por el Protomedicato.

Los conceptos fundantes de O’Gorman fueron tenidos en cuenta por los cuerpos militares hispanos que defendieron el Virreinato. También para la constitución de un escalón sanitario con profesionales habilitados, en cada cuerpo militar creado con motivo de las Invasiones Inglesas, primera experiencia bélica local.

⁵⁵ Variolización: Inoculación con el virus de viruela no modificado, que se efectuaba antes del perfeccionamiento de la vacunación.

⁵⁶ Argerich, Cosme Mariano, médico: (Buenos Aires 1758 – 1820) hijo de un coronel médico español, cuya descendencia actuó localmente Cosme Mariano Argerich, Francisco José Argerich y Gregorio Francisco Javier. En las Invasiones Inglesas fue jefe médico del Hospital de la Caridad. Participó del Cabildo del 22 de mayo de 1810 y en 1811 fue nombrado Conjuez del Protomedicato. La Asamblea General Constituyente de 1813 le encargó la redacción de un reglamento para la Escuela Médico Quirúrgica, más tarde Instituto Médico Militar. Junto a Francisco de Paula Rivero y Agustín Fabre redactaron un reglamento para la sanidad militar con escalafón y sueldos respectivos (1818). Fue el primer Director de Sanidad Militar del ejército patriota y Director del Instituto Médico Militar, cfr CUTOLO Vicente, *Diccionario Biográfico Argentino*.

⁵⁷ TUMBURUS, Juan, Síntesis Histórica de la Medicina Argentina, Buenos Aires, El Ateneo, 1926, pp 4260.

Prueba de fuego

Las Invasiones Inglesas de 1806 y 1807, provocadas por el bloqueo comercial europeo impuesto por Napoleón Bonaparte y la necesidad de apertura de mercados para Gran Bretaña, provocó un gran impulso militar y sanitario local. El 24 de junio de 1806, el virrey Rafael de Sobremonte concurre a la función teatral de la obra de Moratín, *El Sí de las niñas*. En ese momento recibió una comunicación del comandante de la Ensenada de Barragán, Capitán de Navío Santiago de Liniers y Bremond, que lo imponía de la presencia de una flota de guerra inglesa que amenazaba su posición. El 25, los invasores desembarcaron en el Quilmes y en pocas horas ocuparon Buenos Aires. El virrey, Marqués de Sobremonte, cumplió lo prescrito por los planes de defensa: procuró poner a resguardo los caudales públicos y llegar a Córdoba por refuerzos.

Las fuerzas británicas comandadas por los Comandantes Home Riggs Popham y William Beresford ocuparon la ciudad durante cuarenta y seis días. Santiago de Liniers, comandante militar de mayor antigüedad durante los sucesos, concurre a la Reconquista de la capital con soldados veteranos de Montevideo y milicianos porteños y rindió a los invasores el 12 de agosto de 1806. Días después, ungido como virrey por la voluntad de los vecinos de Buenos Aires, organizó los primeros cuerpos militares locales.

La flota invasora permaneció en el Río de la Plata a la espera de refuerzos. A su llegada, capturaron Montevideo y, al mando de John Whitelocke, irrumpieron nuevamente en Buenos Aires, pero fueron rechazados por un ejército miliciano y el compromiso de los vecinos porteños. Las acciones de julio de 1807, fueron conocidas como la Defensa de Buenos Aires. En ella, los hospitales de sangre se ubicaron en los Conventos de Santo Domingo y Santa Catalina, en el Retiro y en la Iglesia del Socorro. Estos auxiliaban los servicios de los hospitales militares del Presidio y de la Ciudadela y los hospitales urbanos de Caridad o de Mujeres, el de Santa Catalina y el de Residencia o General de Hombres.

Las consecuencias políticas, sociales y militares de la Reconquista y la Defensa de Buenos Aires, generaron cambios importantes en la sociedad virreinal. Propiciaron poco tiempo después la formación de un primer gobierno de criollos. La experiencia bélica significó para los profesionales y estudiantes médicos, su bautismo de fuego,

como sanitarios castrenses. La experiencia fue valorada así por el Secretario de la Inspección General de Sanidad del Ejército Argentino, doctor Rómulo Cabral:

“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 aguerridos como los de los ejércitos ingleses y españoles”⁵⁸.

Aun así, el juicio sobre la improvisación pesó largamente sobre la organización médica militar en el Río de la Plata. La primera acción de armas de la sanidad militar local, consignó estos nombres pioneros:

Cuerpo de Sanidad del Ejército de Voluntarios de Buenos Aires:

Cuerpo Médico:

Protomédico: Miguel O’Gorman

Consultor: Cosme Argerich

Médico de Ejército: Justo García y Valdéz

Practicantes Mayores: Pedro Carrasco, Cosme Argerich (h)

Cuerpo de Cirugía: Cirujanos Mayores: Agustín Carlos Fabré, Alberto Capdevila

Consultores: Salvio Gafarot, Miguel García Rojas

Cirujanos Ayudantes: Bernardo Nogué, David Reíd, Bartolomé González, Miguel Salvadores, Gerónimo Arechaga, Francisco Lamela, Pedro Faya, José Ignacio Aroche, Máximo Pinto, Francisco Maciel,

Practicantes Mayores: Francisco Ramiro, Manuel Casal, Mariano Vico, Baltasar Tejerina.

Practicantes: Juan Madera, Cesáreo Martínez Niño, Matías Rivero, Adeodato Olivera, Antonio Castellanos, Paulino Sosa. (Sigue la lista de sangradores y farmacéuticos)

*Firmado: M. O’Gorman-A. Fabré*⁵⁹.

El bronce imperecedero de la primera experiencia bélica en el Río de la Plata, anotó las acciones ilustres del licenciado Alberto Capdevila, como Cirujano Mayor de la Plaza y jefe de todos los hospitales de sangre durante la intentona británica. También el de Pedro Rojas, practicante que asistió a los heridos de ambos contendientes en la

⁵⁸ CABRAL Rómulo, *La República Argentina*, Buenos Aires, Imprenta Europea, 1893, p 1.

⁵⁹ CIGNOLI Francisco, *La Sanidad y el Cuerpo Médico de los Ejércitos Libertadores. Guerra de la Independencia (1810-1828)*, Rosario, Editorial Rosario, 1951, p 17.

Iglesia de San Francisco. Se anotaron también las principales preocupaciones surgidas de esa experiencia bélica:

“Sólo setenta años después del combate de San Lorenzo empezó a entrar nuestro país en la era de la antisepsia en la cirugía, merced a los trabajos del doctor Montes de Oca, que recogió la lección de Lister en Europa. Hasta ese instante la palangana, la esponja y la cocción de eucaliptus era el único procedimiento usado, y para cada enfermo servían los mismos utensilios”⁶⁰.

Algunos profesionales inauguraron allí una extensa carrera militar. En 1806, Juan de Dios Madera⁶¹ alumno del Protomedicato, ofició de Practicante, meses después fue nombrado Cirujano Segundo de los Patricios de Buenos Aires. Atendió el hospital de sangre improvisado en el Hospital Bethlemítico y el de San Miguel, limitados en recursos medicinales e instrumentales.

Otros Cirujanos incorporados en los distintos Batallones fueron Matías Rivero, en el 3° Batallón de Patricios, Antonio Castellanos del Batallón de Cataluña y Cosme Argerich (h) y Mariano Vico, ambos del 2° Batallón de Húsares. También el doctor Justo García y Valdéz. El hospital de sangre de San Francisco estuvo a cargo del doctor Salvio Gafarot. Luego de las acciones de la Defensa, las autoridades destacaron la actuación del joven Francisco Javier Tomás de la Concepción Muñiz, de doce años de edad, cadete del Regimiento de Andaluces, herido en combate⁶².

⁶⁰ MASSINI EZCURRA, José, *Los Argerich. Dos vidas consagradas a La Patria y a la ciencia médica*, Buenos Aires, Amigos del Libro Argentino, 1955, p 136.

⁶¹ Madera, Juan de Dios, médico: (Buenos Aires, 1782 – 1829) Cursó sus estudios en el Real Colegio de San Carlos, junto a Bernardino Rivadavia, Matías Patrón, Vicente López, Tomás de Anchorena y otros. En 1802 ingresó al Protomedicato. Intervino en la Defensa de Buenos Aires y allí fue herido, por lo que fue llevado al Hospital de San Miguel. En 1808 Santiago de Liniers lo nombró Cirujano del Batallón de Patricios. El 25 de mayo de 1810 firmó la presentación popular para destituir al virrey. Durante la Expedición Auxiliadora al Alto Perú, se lo nombró Cirujano Primero. Combatió en Cotagaita, Suipacha y Huaqui, regresó a Buenos Aires en 1811. En 1812 el Gobierno lo nombró médico del Hospital Betlemita y más tarde del Hospital Militar. En 1813, fue médico del Regimiento de Granaderos a Caballo y de la Sanidad del Puerto. Al año siguiente, sirvió como cirujano del batallón de Cazadores. En 1815 partió como cirujano del Ejército de Observación que marchó a Santa Fe a las órdenes del general Juan José Viamonte. Al regreso, fue designado cirujano en comisión del Cuerpo de Inválidos y desempeñaba al mismo tiempo sus responsabilidades en el Puerto. En 1817 fue médico cirujano del Cabildo y de la morgue de la cárcel. Preocupado por la infancia abandonada, fue propuesto por el Cabildo como primer médico de la Casa de Niños Expósitos. Presentó su tesis en agosto de 1821. Participó allí en la reforma del plan de estudios. Al crearse la Academia Nacional de Medicina al año siguiente, integró la comisión inicial y se desempeñó como profesor, cfr CUTOLO, Vicente, *Diccionario Biográfico Argentino*.

⁶² CIGNOLI Francisco, *La Sanidad y el Cuerpo Médico de los Ejércitos Libertadores*. Rosario, Editorial Rosario, 1951, p 115.

Los reconocimientos reales alcanzaron a Juan Madera, José Alberto Capdevila y Justo García y Valdez; distinguidos por el Rey Fernando VII y la Suprema Junta Gubernativa de España e Indias en enero de 1809, “por el mérito que contrajeron en la Reconquista y defensa de Buenos Aires”. Se consignó además que, al finalizar la curación de los heridos de las invasiones inglesas, el Licenciado Capdevila le entregó todos los elementos utilizados en los hospitales de sangre de la ciudad a Don Anselmo Sáenz Valiente⁷⁴.

Revolución Sanitaria

Este apartado, cronológicamente inserto aquí; referirá la revolución sanitaria militar que significó la labor de los Cirujanos de los Ejércitos Napoleónicos. Si bien sus enseñanzas no fueron aplicadas coetáneamente en el Río de la Plata, señalaron el rumbo de la atención médica de combate de allí en más y fueron parte de la doctrina sanitaria decimonónica que finalmente perduró y se ordenó para el Ejército Nacional luego de 1881.

Napoleón Bonaparte destacó la importancia de los servicios médicos en sus campañas militares; así como la infraestructura disponible y preparación profesional de sus cirujanos. Entre estos se destacaron los doctores René Nicolás Dufriche barón Desgenettes (1762-1837), barón Pierre Francois Percy (1754-1825), barón Dominique Jean Larrey (1766-1842,) quienes aportaron a las técnicas quirúrgicas de la cirugía militar y por ello sus nombres figuran en el Arco de Triunfo.

La sanidad napoleónica lidió con las numerosas enfermedades causadas en las tropas por los distintos climas sufridos en campaña, los vivaques constantes y la falta de agua apta para el consumo humano. La experiencia, les aportó estrictas medidas de higiene y profilaxis como el cotidiano aseo, la regular limpieza de ropa, la habitual desinfección de locales y el cuidado de alimentos. Las medidas procuraban evitar los casos de viruela⁶³, escorbuto⁶⁴ y conjuntivitis contagiosa de origen bacteriano. También la disentería⁶⁵, cuyo tratamiento les otorgó amplio conocimiento consignado en manuales.

⁶³ Ver glosario.

⁶⁴ Ver glosario.

⁶⁵ Ver glosario.

Un pionero, el doctor Pierre Percy⁶⁶, creó un cuerpo de cirugía móvil e inventó el “würst”⁶⁷, llamado salchichón por los prusianos. Era un carro de ambulancia⁶⁸ poco práctico, diseñado en forma de cajón alargado que contenía los medicamentos y sobre el cual, a horcajadas, se trasladaba el personal médico con su material hasta el campo de batalla. Además servía para la evacuación. Este medio de transporte de heridos se usaba sólo cuando las hostilidades cesaban, debido a su falta de maniobrabilidad.

El würost tuvo una vida efímera, pero dejó la idea de lo que hoy llamaríamos un kit de emergencia, maletín médico con los instrumentos necesarios para una primera cura. Con su experiencia, Percy también perfeccionó la camilla liviana y desarmable. Fue además el primero en concebir la idea de un organismo sanitario independiente y neutral, modelo de la Cruz Roja Internacional, creada recién cincuenta años después por Henri Dunant⁶⁹.

Otro precursor del sanitarismo militar fue el doctor Dominique Jean Larrey⁷⁰, entre cuyos aportes se mencionan la rápida evacuación de heridos que, hasta entonces quedaban en el campo de batalla durante muchas horas después de terminada la contienda. Se estilaba que el vencedor rematase a los vencidos heridos.

Además, Larrey introdujo un sistema de transporte ágil⁷¹ (ambulancia) para evacuar los heridos desde el frente. Se le atribuye la realización de los primeros triages⁷² de la historia, es decir un sistema de clasificación de los heridos por su gravedad; de acuerdo a ella, se establecía una prioridad para la evacuación. Con este mejoramiento de los resultados terapéuticos de las heridas de guerra, se elevó la moral de los soldados, que ya tuvieron la certeza de que iban a ser atendidos siempre⁷³.

⁶⁶ Ver anexo semblanzas.

⁶⁷ Ver anexo fotográfico.

⁶⁸ Ambulancia: vehículo destinado al transporte de heridos y enfermos, y de elementos de cura y auxilio, cfr SANCHEZ y SANCHEZ José, *Formularios de Medicina*, cit.

⁶⁹ H. Dunant nació en Ginebra, el 8 de mayo de 1828-Heiden, Suiza; 30 de octubre de 1910. Fue un empresario, filántropo y humanista suizo. Recibió el primer Premio Nobel de la Paz junto con Frédéric Passy, en 1901. Luego de la batalla de Solferino escribió sus recuerdos y experiencias en *Un Recuerdo de Solferino*. Allí reclamó la creación de un cuerpo de voluntarios para socorrer a los heridos de guerra sin distinción del bando que fueran. Su idea contribuyó con la fundación del Comité Internacional y Permanente de Socorro a los militares heridos en tiempos de guerra. En 1876, se convirtió en el Comité Internacional de la Cruz Roja.

⁷⁰ Ver anexo semblanzas.

⁷¹ Ver anexo fotográfico.

⁷² El triage es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles. Esto permite una gestión del riesgo clínico para optimizar la atención y la seguridad de las personas.

⁷³ URIBURU, Julio, *Los médicos y cirujanos de Napoleón y de sus ejércitos*. Academia Nacional de Medicina v IV, Buenos Aires, 1983, pp 1-150.

Larrey fue apreciado por los soldados franceses y hasta incluso por los soldados enemigos, pues los atendía por igual en las acciones de guerra. Por la masividad de armas de fuego y su poder letal, las heridas de guerra se complicaron en la terapéutica y su evolución. En ese sentido, este cirujano propuso que las heridas muy graves en las extremidades, sean amputadas dentro de las cuatro horas de producidas y no como entonces, dentro de los veinte días. Con este recurso, se obtuvo disminución del dolor en los pacientes, pues aún estaban en shock. También menos pérdida de sangre y una singular disminución de infecciones. Con ello, la mortalidad se redujo abruptamente. Como anestésico de sus intervenciones, empleaba la embriaguez por ron, morder una lonja de cuero y aplicaciones locales de hielo, cuando era posible⁷⁴.

Sanidad militar rioplatense

Localmente, en vísperas de los sucesos revolucionarios de 1810, la Escuela de Medicina del Protomedicato inició su declinación formal, afectada por la escasez de alumnos, disminución de recursos financieros y carencia de espacio físico donde desarrollar sus actividades. Momentáneamente los catedráticos ofrecieron sus casas particulares para ejercer la enseñanza médica. El proceso revolucionario y el envío de expediciones militares a las antiguas provincias del Virreinato movilizaron los escasos cuadros formados profesionalmente.

El primer gobierno de criollos, instalado en mayo de 1810, nombró a Juan Madera como Primer Cirujano de la Expedición Auxiliadora al Alto Perú⁷⁵. Completó su plantel con el doctor Manuel Casal, como Segundo Cirujano; Sixto Molouni en la plaza de Boticario, Francisco García: practicante y con dos sangradores. Por decreto del 28 de junio de 1810 la Junta fijó los sueldos de cada integrante del Cuerpo; disuelto después de la Batalla de Huaqui. En 1811, Madera fue designado Cirujano Mayor de la Plaza de Buenos Aires. A solicitud del coronel José San Martín integró el recientemente creado Escuadrón de Granaderos a caballo, como médico⁷⁶.

La Primera Junta de Gobierno no descuidó los problemas sanitarios; controló el Protomedicato y atendió las necesidades sanitarias y médicas de las fuerzas militares

⁷⁴ HERNÁNDEZ GARCÍA, Diego, *La Cirugía en Guerra*, Madrid, Editorial Galland books, 2019, pp 29-35.

⁷⁵ CIGNOLI Francisco, *La Sanidad y el Cuerpo Médico de los Ejércitos Libertadores*, cit, p 24.

⁷⁶ EJERCITO ARGENTINO, *Reseña Histórica y Orgánica del Ejército Argentino*, cit, pp 247-250.

patriotas. Los profesionales médicos siempre le resultaron insuficientes y en los venidos de España, nunca prendió el fervor por servir en los ejércitos patriotas.

La Guerra de Independencia requirió todos los esfuerzos humanos y materiales de la Provincias Unidas. Al principio, un Ejército Auxiliador marchó al Alto Perú para ocupar el Cerro Rico de Potosí, sustento económico del antiguo Virreinato y entonces también de la Revolución. El avance patriota fue detenido en Huaqui y el general Juan José Viamonte, responsable de la derrota, fue reemplazado por Juan Martín de Pueyrredón. Durante el movimiento retrógrado del Ejército se unieron los doctores Gafarot y Molina, quienes elevaron a Buenos Aires una solicitud de insumos sanitarios presentada por el doctor Baltasar Tejerina, fechada en octubre de 1811.

Por motivos de enfermedad, Juan Martín de Pueyrredón dejó el mando del Ejército al General Manuel Belgrano, enviado por el Triunvirato. El primer contacto que Belgrano tuvo con los hombres confiados a su mando fue desalentador. Eran los derrotados en Huaqui, escasos en número y desprovistos de armas y recursos. Adolecían de una alta desertión y una baja moral. La reorganización de estos hombres fue el primer objetivo de Belgrano. Este comandante, también debió combatir el espíritu hostil de las poblaciones, desalentadas por las adversidades de dos años de revolución.

El Ejército llevaba órdenes de ceder ante el avance del General Pío Tristán, quien al frente de 3.000 hombres amenazaba Salta. Se ordenó a los patriotas abandonar las ciudades de Jujuy y Tucumán y dejarlas a merced de los realistas. Sanitariamente, el paludismo⁷⁷ mermaba las capacidades del ejército patriota, por lo cual Belgrano solicitó la provisión de quina (quinina)⁷⁸, la cual nunca fue enviada desde Buenos Aires.

Providencialmente se incorporó al Ejército el doctor Pedro Carrasco con su instrumental y medicinas, entre ellas “dos cargas de quina”, que permitieron la atención de los enfermos. Para atender el Éxodo Jujeño, se sumaron al ejército los doctores Matías Rivero y Antonio Castellanos, quienes participaron en la Batalla de Tucumán del 24 de septiembre de 1812. Ellos atendieron a los heridos del combate. Su

⁷⁷ Paludismo: Enfermedad infecciosa, febril, producida por protozoarios del género Plasmodium, que son transmitidos por las picaduras de mosquitos infectados del género Anopheles. La enfermedad se caracteriza por ataques de escalofríos, fiebre y sudoración; pueden producirse día por medio (terciana) o cada tres días (cuartana).

⁷⁸ Quinina: Es el más importante de los alcaloides extraído de la corteza de la Cinchona: Es un polvo blanco amorfo, inodoro, de sabor amargo. Es específico para todas las formas de paludismo y se administra en forma de sal soluble, sulfato, clorhidrato. También se usa como antipirético en la fiebre tifoidea, neumonía; como tónico en los estados de debilidad y extenuación, anemia y convalecencia.

instrumental estaba compuesto de sierras para amputaciones, garrote y cauterio⁷⁹, junto a otros escasos recursos quirúrgicos⁸⁰.

Los partes del día, contabilizaron las siguientes bajas: en el Ejército Patriota, anotó 65 muertos y 187 heridos. El Ejército Realista: 378 muertos y 114 heridos. Belgrano informó al gobierno sobre la acción del doctor Tejerina. La costumbre castrense en la redacción de los partes militares, encarnaba en el nombre del jefe las acciones de conjunto; por lo cual puede inferirse que el reconocimiento alcanzó a todos los médicos participantes del encuentro de armas. Entre ellos se halló José Redhead⁸¹, de origen escocés, amigo de Belgrano, quien además lo asistió los últimos meses de vida y le dio el postrer auxilio. Belgrano correspondió su generosidad, obsequiándole su reloj de oro.

Luego de la acción en Tucumán, el Ejército Patriota emprendió la persecución de los realistas, rumbo a Salta. En diciembre de 1812, la Sanidad del Ejército Auxiliar del Alto Perú, contaba con un Cirujano Mayor, el médico Pedro Carrasco y dos Cirujanos de Ejército; los doctores Baltasar Tejerina y Antonio Castellanos. Por sus conocimientos químicos, al doctor Diego Paroissien⁸² lo nombraron Director de la Fábrica de Pólvora de Córdoba.

Habida cuenta de la urgencia por contar con médicos locales que acompañasen al Ejército en campaña, en 1813, Cosme Argerich presentó a la Asamblea General Constituyente un proyecto de plan de enseñanza para la Facultad de Ciencias Médicas y Quirúrgicas. En la sesión del 10 de marzo⁸³ se aprobó su creación, luego frustrada. No obstante, el plan de estudios dio origen al de Instituto Médico Militar, creado el 31

⁷⁹ Cauterío: plancha para calentar y quemar los tejidos, cfr SANCHEZ y SANCHEZ José, *Formularios de Medicina*, Madrid, Librería San Martín, 1871.

⁸⁰ Ver anexo fotográfico.

⁸¹ Redhead Joseph James Thomas, médico: (Connecticut, 1767 – Salta, 1847) Sus padres eran escoceses. Llegó a Buenos Aires en 1804 y declaró su “exercio médico”. Intervino como tal en el Ejército del Norte, como médico del General Manuel Belgrano y Cirujano del Ejército en las batallas de Salta de 1813, Vilcapugio y Ayohuma. Asistió a Belgrano hasta su muerte. En 1821 regresó a Salta en 1821 y ejerció como médico de la familia Güemes, en especial de Macacha. Fue autor de varios trabajos científicos, sobre la influencia del sol y la atmósfera en la flora y fauna del norte argentino. También sobre la malaria y el tifus.

⁸² Paroissien Diego, médico: (Essex, 1784 – Londres, 1827) Se recibió de médico en Londres en 1806 y se enroló en las fuerzas británicas llegadas al Río de la Plata, como ayudante de cirujano con el grado de teniente. Se quedó en Buenos Aires y se incorporó a la Expedición del Alto Perú como cirujano. Intervino en Cotagaita, Suipacha y Huaqui como médico y secretario personal de Castelli. En junio de 1812 fue designado Director de la Fábrica de Pólvora de Córdoba. En 1816 fue nombrado Cirujano Mayor del Ejército de los Andes. En Chacabuco, amén de médico fue ayudante de campo del general Miguel Estanislao Soler. En 1820 acompañó al General San Martín en su expedición peruana: fue ascendido a General de Brigada y recompensado con la "Orden del Sol", como miembro fundador de esta Orden. Con la renuncia de San Martín, finalizó sus servicios al Ejército y residió en Londres hasta su muerte, cfr CUTOLO Vicente, *Diccionario Biográfico Argentino*.

⁸³ REGISTRO NACIONAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA t I, Buenos Aires, Imprenta Oficial de Obras de “La República”, 1883, p 202.

mayo de ese año, cuya finalidad fue preparar los cirujanos necesarios para el Ejército. El cuerpo docente lo constituyeron profesores con grados militares, en calidad de asimilados, que formaron parte del Cuerpo Médico Militar.

Entre las primeras normas dictadas para la medicina militar, se halló el digesto⁸⁴ relativo a la organización y funcionamiento del Servicio de Sanidad, fechado el 31 de agosto de 1814⁸⁵, por el cual el Director Supremo resolvió:

“estimular a los profesores de la Facultad Médica en el ejercicio de sus importantes tareas, y ordenar [...], el siguiente reglamento” [mediante el cual se designa] “El jefe del Instituto Médico Militar será el Director nato del Cuerpo de Medicina Militar; considerándosele como Primer Médico y Cirujano Mayor de Ejército”⁸⁶.

Los uniformes distintivos para el personal médico consistieron en:

“El uniforme del Director se distinguirá por tres ojales de oro en la bota, dos en el collarín, y dos sobre la carretera de la casaca. Los Catedráticos Consultores no llevarán ojales en las carteras y solo uno en el collarín. Los primeros Profesores de Regimiento llevarán solamente tres ojales en la bota y dos los Segundos”⁸⁷.

El Instituto inició sus funciones en 1814. Fue su primer director el doctor Cosme Mariano Argerich. Integraron el cuerpo docente los doctores Juan Antonio Fernández, Salvio Gaffarot, Cristóbal Martín de Montufar y Francisco Cosme Argerich (hijo de Cosme y nieto de Francisco Argerich)⁸⁸. También Adeodato Olivera y Mariano Vico. Se determinó que estos facultativos pudiesen desempeñar cualquier comisión⁸⁹ y que otros galenos criollos y europeos, aún sin reválida, sean también llamados a servicio⁹⁰.

⁸⁴ Digesto: Compilación ordenada de normas jurídicas de un ámbito concreto. Del lat. Digestum, de digerere 'distribuir, ordenar'.

⁸⁵ DOMÍNGUEZ Ercilio, *Colección de leyes y Decretos Militares, concernientes al Ejército y Armada de la República Argentina 1810-1896* t 1, Buenos Aires, Compañía Sudamericana, 1898, p147.

⁸⁶ BOLETÍN SANIDAD MILITAR, año XII n°1, Buenos Aires, 1913, pp 79-80.

⁸⁷ DOMÍNGUEZ Ercilio, *Colección de leyes* t I, cit, p 148.

⁸⁸ MASSINI EZCURRA, JM *Los Argerich*, cit, pp74-77.

⁸⁹ AGN-Guerra 1812-S. C.7. A.4.N°4.

⁹⁰ AGN-Guerra 1815- S.V.-C.11-A.3-N°6.

José de San Martín y la Sanidad Militar

El experimentado Teniente Coronel José de San Martín arribó al Río de la Plata en marzo de 1812 y acreditó una extensa foja de servicios en Europa. Había combatido contra Napoleón Bonaparte y estaba al tanto de todos los adelantos tácticos y administrativos de la era napoleónica. Llegado a Buenos Aires se le confió la formación de una unidad y, consideradas las aptitudes del criollo y las grandes distancias de la región, aquella fue montada: fue el génesis del Regimiento de Granaderos a caballo, creado el 16 de marzo de 1812.

El Combate de San Lorenzo del 3 de febrero de 1813 fue el bautismo de fuego de los granaderos de San Martín. El Escuadrón interviniente no concurrió con el Cirujano del Regimiento. Se requirió entonces a las localidades vecinas, facilitasen sus médicos, quienes llegaron después del breve combate. Entre ellos estaban el cura de Rosario, doctor Julián Navarro, quien llevó su propio botiquín y todo lo que pudo disponer del “Hospital de Rosario”, al cual condujo los heridos. El médico militar Justo García y Valdéz informó que este establecimiento:

“de tal solo tiene el nombre, porque el duro suelo es la cama de doce enfermos, dos de ellos de mucho cuidado, sin asistentes, sin botica, y en suma, todo falta. De acuerdo con el Comandante militar, Coronel D Domínguez, he mandado hacer doce catres [...] y el tesoro del Estado no sufrirá desembolso, porque la madera y la cal la ha oblado a la patria el cura párroco, los cuerpos los cede dicho comandante, de su cuerpo saldrán los asistentes, y la hechura es obligación del carpintero [...] Luego que lleguen las carretas⁹¹ dejaré un botiquín [...] Esta primera obra llegará a su perfección con el celo del comandante y asistencia asidua del párroco quien se encarga de recoger hilas, y cuanto ocurra, en favor de los defensores de la patria”⁹².

A fines de 1814, se incorporó al Ejército Auxiliar del Perú, el doctor Diego Paroissien, quien demostró ser un gran organizador de los escasos e insuficientes

⁹¹ Carreta: Transporte. Vehículo de tracción animal, alargado, estrecho bajo, cuyo plano se prolonga en una lanza en que se sujeta el yugo, y que comúnmente tiene solo dos ruedas, sin herrar (a veces puede tener cuatro ruedas de madera). Los animales que se utilizan son bueyes o mulas.

⁹² ALVAREZ Juan, *Historia de Rosario*, Rosario, s/d, 1943, p 221.

recursos sanitarios asignados. Así se había revelado en la campaña de 1811 y por ello lo requirió San Martín para organizar la sanidad del Ejército que traspuso los Andes.

En esa empresa organizativa, se destacaron los médicos mendocinos Julio César Loza Colomer y Mario Lauro Olascoaga. Conforme la experiencia sanitaria observada en los ejércitos europeos, San Martín conformó un cuerpo médico y hospitales en Mendoza, San Juan y San Luis. También creó servicios antivenéreos en sus batallones y Juntas Sanitarias para el control de los establecimientos dedicados a este rubro.

Como gobernador de Cuyo, San Martín promovió una legislación sanitaria y dispuso la vacunación antivariólica obligatoria. Para tal fin, estableció un dispensario perfectamente estructurado; dispuso la matanza de perros vagabundos que pudieran propagar la rabia y otras medidas sanitarias que protegieron a la población cuyana.

En julio de 1816, San Martín solicitó cirujanos militares del Instituto Médico Militar y el doctor Cristóbal Martín contestó a su expediente:

“Los Cirujanos Militares que hay aquí están empleados, y han hecho campaña. De los particulares solos los extranjeros ni han hecho campaña, ni tienen destino, estos últimos ofrecen solícitamente sus servicios [...] Por estas consideraciones propongo a V.E. [...] a Don Valerio Arditi, de nación italiano”⁹³.

La sanidad militar y el cuidado de la salud del comandante del Ejército de los Andes estuvieron a cargo del Teniente Coronel Diego Paroissien ⁹⁴ y del Capitán Juan Isidro Zapata⁹⁵. El 24 de setiembre de 1816 fue designado Cirujano Mayor, con la siguiente plantilla orgánica:

Personal:

Jefe: Cirujano Mayor: Teniente Coronel doctor Diego Paroissien

Sub-Jefe: Cirujano doctor Juan Isidro Zapata

Ayudante de Cirujano: Ángel Candía

Asistente de Cirujano Mayor: Fray Antonio de San Alberto

Asistente de Cirujano: Fray Toribio Luque

⁹³ AGN, Paso de los Andes – 1816 – S.V. – C. 4- A. 2- N° 4.

⁹⁴ Ver anexo semblanzas.

⁹⁵ Zapata Juan Isidro, médico: El origen chileno o limeño de este médico aún se discute. Gozó de la confianza del General José de San Martín y fue su médico de cabecera. Fue además cirujano del Ejército, al que acompañó hasta la toma de Lima.

Empíricos: Fray José María de Jesús; Fray Agustín de la Torre y Fray Pedro del Carmen.

Primer Boticario: José Mendoza

Segundo Boticario: Blas Telio

Practicantes: José M. Molina; Rodrigo Sosa; Juan Brisueño; José Gómez y Juan M. Porros.

Personal Subalterno: 6 cabos enfermeros; 20 sirvientes de salas; 2 rancheros; 2 lavaderos; 4 auxiliares lavaderos (2 montados); 2 policías de sala

Destacamento de milicias: Encargado de la evacuación de heridos y rezagados.

Material:

Material Hospitalario: 6 carpas de campaña de forma cónica, catres, colchones, frazadas; dos cajas de instrumental para amputación y trepanación, una caja con tijeras, bisturís y lancetas, una caja con útiles de escritorio y veinte renglones de medicamentos.

Material Móvil: tres botiquines completos (uno para cada cuerpo de ejército)⁹⁶.

Todo el material era transportado a lomo de mula en petacas de cuero al sistema mendocino, llevándose además elementos de reserva, con los que se instalaron depósitos, en determinados lugares de la marcha¹⁰⁹. Además se completó un botiquín de campaña, con medicamentos empíricos, en base a ungüentos⁹⁷ para heridas, analgésicos⁹⁸, emetizantes⁹⁹, purgantes¹⁰⁰, hipotérmicos¹⁰¹ y vendajes¹⁰². Su contenido correspondió lo procurado en la región en esta época de la medicina.

⁹⁶ Botiquín: caja o maleta para guardar medicinas o transportarlas a donde convenga. Deriva del término botica, que procede del griego “apothēke” (almacén), más la suma del sufijo diminutivo “-in”; cfr SANCHEZ y SANCHEZ José, *Formularios de Medicina*, cit, p 109. .

⁹⁷ Ungüento: Pomada, especialmente la que contiene sustancias resinosas. / Ungüento de azufre: preparado con azufre, vaselina líquida y ungüento blanco actúa como escabicida (sobre el agente productor el ácaro de la sarna) / Ungüento de ácidos benzoico y salicílico: su acción es queratolítica. / Ungüento de esperma de ballena: se prepara con esperma de ballena, cera blanca, vaselina líquida, borato de sodio, agua de rosas, agua destilada y esencia de rosas. Se emplea como emoliente y desinflamatorio / .Emolientes: dicese del agente que ablanda la piel o suaviza la piel,

⁹⁸ Analgésicos: Perteneciente o relativo a la analgesia. / Que calma el dolor. Aplicase a un medicamento. Para ampliar ver SANCHEZ y SANCHEZ José, *Formularios de Medicina*, cit.

⁹⁹ Ver glosario.

¹⁰⁰ Se empleaba Raíz de jalapa: raíz tuberosa desecada de *Exogonium purga*, crece como enredaderas herbáceas de hojas acorazonadas, el polvo es de color pardo claro. Se utiliza como purgante hidragogo (que produce evacuación acuosa, especialmente de los intestinos).

El Cruce de la Cordillera, con alturas de casi 4.000 metros, impuso una logística desconocida para los comandantes de la época: calzados especiales para la abrupta topografía, abrigos para el riguroso clima, racionamiento ¹⁰³ a base de charqui ¹⁰⁴, provisión de vino ¹⁰⁵ y aguardiente y hasta la ingesta de ajos y cebollas para combatir el apunamiento ¹⁰⁶.

Cada una de las columnas en las que se dividió el cruce, llevó consigo su propia atención sanitaria. Tenían un sistema de evacuación de heridos con postas oportunamente distribuidas. Se cuidó a la tropa del frío mediante la provisión de ponchos y mantas. También con la confección de tamangos, calzados hechos por cada soldado con retazos de cuero de las reses faenadas para el rancho del Ejército ¹⁰⁷.

San Martín dio importancia a la prevención sanitaria y exigió que su tropa estuviese abrigada y bien calzada para el cruce, a fin de que no perdiesen aptitud para la marcha y el combate. Llevaban consigo agua apta al consumo y debían evitar beber agua de deshielo. Su alimentación se basó en el charquicán ¹⁰⁸. Además pidió a Buenos Aires un listado de medicamentos y de instrumental para su ejército firmado por el Cirujano doctor Isidro Zapata. ¹⁰⁹

Mientras el Ejército de los Andes se disponía a emprender su travesía marítima al Callao, Buenos Aires empeñaba todos sus recursos para satisfacer las demandas bélicas de los dos ejércitos que sostenía: el del Norte y el de los Andes. La pérdida del control sobre el metálico del Cerro Rico de Potosí y el cambio de sustento económico por la actividad saladeril, motivó una gran crisis económica que también se extendió al ámbito político. El gobierno central requirió el auxilio de los soldados que financiaba, pero estos no alcanzaron la capital y las autoridades renunciaron, perdiéndose el vínculo administrativo con las provincias.

¹⁰¹ Ver glosario.

¹⁰² Vendaje: Ligadura que se hace con vendas o con otras piezas de lienzo dispuestas de modo que se acomoden a la forma de la región del cuerpo donde se aplican.

¹⁰³ Ración: del lat., ratio, -ōnis 'medida, proporción'. Parte o porción de alimento que se da tanto a personas como a animales. / Asignación diaria que en especie o dinero se da a cada soldado, para su alimento.

¹⁰⁴ Charqui: Carne salada y secada al aire o al sol para que se conserve.

¹⁰⁵ Vino de quina ferruginoso: su composición es extracto de quina, citrato de hierro amoniacal en solución en vino blanco dulce. Acción estimulante del apetito, digestivo, antipalúdico, antianémico, prevención y tratamiento de los estados carenciales de hierro.

¹⁰⁶ OLASCOAGA, M.L.: "La Sanidad Militar en la Campaña del Ejército de los Andes", en Revista de Sanidad Militar, año LIX.Nº1 y 2, 1960. pp 69-80

¹⁰⁷ ELETA, Francisco "La Medicina en el Ejército de los Andes", en Revista de la Asociación Médica Argentina, vol. 130, nº 2, 2017.

¹⁰⁸ Ver glosario.

¹⁰⁹ CABRAL, Rómulo, *Servicio de Sanidad Militar en la República Argentina*, Buenos Aires, Imprenta Europea, 1893, pp 91-94.

Conclusiones parciales

El hito fundacional de la Sanidad Militar local fue la creación del Protomedicato, habida cuenta de la escasez de profesionales médicos en el Río de la Plata, el primer protomédico llegado a Buenos Aires cumplió funciones administrativas y profesionales; como también urbanas y militares. Las enseñanzas recibidas de doctor O' Gorman durante el siglo XVIII para el tratamiento de heridos y enfermos, fueron puestas a prueba en el estreno de fuego y coraje de Buenos Aires en 1806 y 1807.

Desde entonces, la Sanidad Militar tomó para sí el progreso de las ciencias médicas y las novedades en la enseñanza de la medicina. Las lecciones del doctor O'Gorman, sobre higiene pública, de los presidios y el puerto, perduraron largo tiempo. Asimismo, desde la fundación del Protomedicato, todo profesional médico de Buenos Aires y de su guarnición, fueron fiscalizados por esta corporación. Los conceptos fundantes dispuestos, fueron tenidos en cuenta por los cuerpos militares hispanos que defendieron el Virreinato, para su higiene castrense. También para la constitución de un escalón sanitario con profesionales habilitados, en cada cuerpo militar criollo creado con motivo de las Invasiones Inglesas.

Los adelantos de la medicina de campaña napoleónica, influyeron sobremanera en el mundo militar occidental. La evacuación de combate con el empleo de ambulancias, mejoró la expectativa de sobrevivir a las heridas recibidas y, saberse auxiliados oportunamente, contribuyó a levantar la moral de la tropa.

Buenos Aires debió sostener una Guerra de Independencia durante catorce años y entre las medidas que adelantaron la sanidad militar, se halló la apertura del Instituto Médico Militar, cuya influencia satisfizo las demandas coetáneas y estuvo destinada a perdurar en el tiempo.

La experiencia sanmartiniana, inauguró para el Río de la Plata, la conformación de los Servicios para Apoyo de Combate y entre ellos la sanidad militar oportunamente conformada, con su tren de campaña constituido y un fuerte compromiso gubernamental de sostener sus esfuerzos. Se advierten medidas de prevención de contagios de enfermedades, en la eficaz vacunación antivariólica en los centros urbanos cuyanos en contacto con el Ejército. José de San Martín en cuanto gobernador de Cuyo y Comandante del Ejército, ligó las necesidades logísticas y científico - profesionales

de su empresa militar, con el cuidado sanitario de los centros urbanos que sostenían al Ejército.

Si bien puede referirse una evolución en el interés dado por los comandantes a la atención sanitaria de sus hombres, la conformación previa a las operaciones, de los cuerpo médicos y no la permanencia de tales en el tiempo, signó el período. Se destaca la revolución médico asistencial introducida por la experiencia napoleónica; con el tiempo también adoptada en estas latitudes.

Capítulo 2:

Progreso sanitario

La medicina en Buenos Aires secesionada

Este apartado referirá la breve experiencia de prosperidad y adelanto científico y cultural vivido por Buenos Aires luego de su secesión de las Provincias Unidas del Río de la Plata. En particular, la que concierne a la inauguración de su Universidad, con una carrera médica que, dictada por profesionales veteranos de las campañas de la Independencia, propició el aprendizaje de contenidos específicos que se hubieran perdido, de no mediar la intervención del Instituto Médico Militar. Asimismo describirá la intervención de la Sanidad Militar en la Guerra contra el Imperio del Brasil y en las Guerras Civiles.

Como consecuencia de una crisis política y económica en las Provincias Unidas, en 1820 Buenos Aires se secesionó y con los recursos de su aduana, vivió uno de los períodos más prósperos. Alejada de las exigencias de sostener la guerra, suprimió el Instituto Médico Militar. Sus integrantes fueron incorporados a la recién creada Universidad de Buenos Aires por iniciativa de Bernardino Rivadavia, como Departamento de Medicina. Allí dictaron clase los doctores Antonio Fernández (instituciones médicas), Francisco de Paula Rivero (clínica médica y quirúrgica) y Francisco Argerich (instituciones quirúrgicas).

Con el objeto de impulsar el desarrollo científico, el ministro Rivadavia creó un organismo mediante el cual, las más destacadas figuras médicas de la época velaron por la salud de la población. En abril de 1822, se estableció la Academia de Medicina, presidida por el licenciado Justo García y Valdez e integrada por quince miembros de número. La institución trazó un amplio plan de mejoras sanitarias, referentes no solo a las enfermedades, sino también a la higiene pública. Dispuso premiar con una medalla de oro el mejor trabajo científico sobre el tema “Causas que producen en nuestro país la angina gangrenosa y cuál es el mejor método curativo”¹¹⁰.

Al Director Médico de la flamante Academia, se lo designó también Jefe del Cuerpo de Medicina Militar y Cirujano Mayor del Ejército en 1822. Su plantilla orgánica incluyó un Cirujano Mayor, Cirujanos de Regimiento o Batallón. El Cirujano Mayor también fue jefe

¹¹⁰ COSMELLI IBAÑEZ José, *Historia de la Cultura Argentina*, Buenos Aires, Troquel, 1966, p 142.

de los Cirujanos, con facultades para presentar postulantes para cubrir las vacantes médicas. Cumplió además las funciones de Inspector General y fue el médico del Cuerpo de Artillería¹¹¹.

Así, en enero de 1823, se designó en los Regimientos de Línea de la provincia de Buenos Aires, a los siguientes Profesores de Medicina y Cirugía:

Regimiento n° 1: Profesor Mariano Vico

Batallón de Cazadores: Profesor Celedonio Fuentes

Regimiento de Húsares: Profesor Pedro Martínez Niño

Regimiento de Blandengues: Victoriano Sanches.

Una expedición de 1823, formada para una “expedición contra los infieles”, incluyó a los siguientes “Facultativos de medicina y cirugía y practicantes- sangradores Profesores en Medicina y Cirugía, Benito Fernández, Celedonio Fuentes y Pedro Martínez Niño. También a los Practicantes: Sangradores Domingo Espinosa, Ángel Casapi, Juan Betancour y Antonio Bellino. El 31 de mayo se ordenó además al Tribunal de Medicina que disponga que el Regimiento de Húsares de Buenos Aires, marche con un Cirujano con su botiquín correspondiente¹¹².

En 1824 presentó su tesis y obtuvo su título de doctor Francisco Javier Muñiz, estudiante de Instituto Médico Militar y luego del Departamento de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Inmediatamente recibido, fue designado Cirujano de la guarnición militar de Chascomús. Allí en esa nueva frontera con los indios, alternó su profesión con las primeras investigaciones paleontológicas.

Para indagar los conocimientos médicos del momento, la consulta de una necesidad de insumos, permite conocer un botiquín médico hospitalario utilizado por el Escuadrón de Entre Ríos en 1824. Se solicitaban los componentes por separado, para ser preparados por el boticario, a solicitud del galeno. La lista incluyó: “*Tres onzas*¹¹³ *de Bálsamo arceo*¹¹⁴

¹¹¹ MALLO Pedro, *Anales de la facultad de Ciencias Médicas* t 1, Buenos Aires, s/ d, 1897, pp 197.

¹¹² AGN S.V.C14 Ag N°7.

¹¹³ Onza: Medida de peso que equivale a 28,70 gramos.

¹¹⁴ Bálsamo: Con esta denominación se comprendía en otros tiempos una infinidad de compuestos ungüentarios a los que se atribuían propiedades muy notables, y después se hizo extensiva a preparaciones líquidas, oleosas y alcohólicas en las cuales se tenía gran confianza. / Bálsamo arceo: uso externo en heridas contusiones, muy común en Europa / Bálsamo de Copaybo: derivado de la resina del árbol de Copaiba. Uso externo para aliviar diferentes males.

[...] una libra¹¹⁵ de agua vegetal¹¹⁶ [...] una onza de flor de azufre¹¹⁷ [y] una onza de Bálsamo de Copaybo”¹¹⁸, entre otros requerimientos.

También puede conocerse el racionamiento previsto para el Ejército, porque está detallado en la Ley que dictó el Congreso en noviembre de 1825. Un dato curioso, es que la Plana Mayor del Ejército y los Jefes de Unidades recibían el doble de ración que los médicos. Al efecto se ordenó:

“Art. 2º A cada ración se considerarán: tres y media libras de carne fresca, sin miniestra y con miniestra¹¹⁹ se darán tres libras; de sal una arroba¹²⁰ a mil raciones.

Art.3º Si la ración fuese de cecina¹²¹ o carne salada, en el primer caso del artículo anterior, tendrá una y media libras, y en el segundo una libra.

Art. 4º Para cada ración se considerarán tres onzas de arroz, o de fariña, cuatro si fuese de garbanzos, lentejas chicharos, porotos, habas, maíz o trigo de Chile.

Art. 5º Cuando por no haber proporción de carne pesada sea necesario hacerlo con ganado en pie, sin miniestra, se dará un novillo, desde dos y medio para tres años de edad, por cien raciones; de dos años a dos y medio, o vaca por ochenta, y no habiendo ollas para los ranchos, por setenta los primeros y sesenta los segundos. Las reses no deben desgrasarse, ni incluirse en el peso la cabeza, cogote, patas, ni ventrecas.

Art. 6º Cuando las raciones se den por remate, éste deberá de sólo la carne, miniestras y sal”¹²².

A todas vistas, esta ración era escasa para la marcha o para actividades de campaña. La ingesta pobre de proteínas, hidratos de carbono y fibras, provocaron en el Ejército en

¹¹⁵ Libra: Peso antiguo de Castilla, dividido en 16 onzas y equivalente a 460g.

¹¹⁶ Agua vegetal: la acción es astringente. Para ampliar ver SANCHEZ y SANCHEZ José, cit.

¹¹⁷ Flor de azufre: insoluble en agua de color amarillo limón, se presenta como polvo muy fino, se utiliza en enfermedades de piel.

¹¹⁸ AGN Caja Buenos Aires., marzo 1824- tomo I A.S.C.H.J.F.

¹¹⁹ Miniestra: Ración de legumbres secas, guisadas o cocidas, que se suministra a la tropa, a los presidiarios.

¹²⁰ Arroba: Peso equivalente a 11,502 kg.

¹²¹ Cecina: Tira de carne de vacuno, delgada, seca y sin sal que consume en Argentina, Bolivia, Paraguay y Uruguay.

¹²² DOMÍNGUEZ, Ercilio, *Colección de leyes y Decretos Militares*, t 1, cit, p 410.

Operaciones, una disminución de rendimiento en las jornadas de marcha y de combate, la cual provocaba alteraciones psicofísicas al cabo de unos días de exigencias físicas. Habría de comprobárselo en la campaña que se iniciaba por esos días.

La Sanidad Militar en la Guerra contra el Brasil

La Guerra contra el Brasil fue el desenlace bélico de un secular conflicto que enfrentó al Imperio del Brasil con las Provincias Unidas del Río de la Plata entre 1825 y 1828. La conflagración fue el corolario de una larga disputa de intereses sobre la cuenca de los ríos interiores Paraná, Paraguay y Uruguay, sus desembocaduras y la hegemonía en el Río de la Plata y su área de influencia.

Para atender las necesidades sanitarias del Ejército Republicano, en operaciones sobre territorio oriental, por decreto de mayo de 1826, se ordenó la “Refundición de los empleos de Cirujano Mayor de los Ejércitos Nacionales y del de la Capital”. Se nombró al catedrático doctor Francisco de Paula Rivero, por el cese de funciones del profesor Mariano Vico¹²³. El documento mencionó además:

Se designó al Cirujano Mayor Dr. Francisco de Paula Rivero como Jefe del Servicio de Sanidad, y el personal del mismo:

Médico y Cirujano Principal: El profesor de Medicina y Cirugía Don Francisco Javier Muñiz

Primeros Médicos y Cirujanos: D. Victorino Sánchez y D. Antonio Caffó

Segundos Cirujanos: D. Ignacio Martínez, D. Daniel Torres y D. Fermín Ferreyra.

Primeros Ayudantes de Cirujanos: Don Pedro Serrano, Don Luis Cálcena Chavarría, Don Ramón Fresno en el Ejército) y Don Francisco de Vieira.

Segundos Ayudantes de Cirujanos: Don Antonio Pitaluga, Don Simón Rombo (en el ejército) y Don Francisco Chusiño (en el Ejército).

Primer profesor de Farmacia: Don Fortunato Rengel Maya.

Primer Ayudante de Farmacia: Don Eleuterio Múgica.

Segundo Ayudante de Farmacia: Don Juan Revilla¹²⁴.

¹²³ DOMÍNGUEZ, Ercilio, *Colección de leyes y Decretos Militares*, t 1, cit, p 420.

¹²⁴ BOLETÍN DE SANIDAD MILITAR, Año XII N°1, cit, pp 83-84.

El doctor Francisco Muñiz¹²⁵ fue responsabilizado además de la organización de los hospitales de sangre, que funcionaron en el convento de la Merced, dirigido por el doctor Francisco de Paula Almeyra y también los otros Hospitales Militares, el de Residencia o General de Hombres y el de Mujeres o de Caridad.

Luego de nombrados los profesionales, otro decreto de Bernardino Rivadavia fechado en julio de 1826, organizó el cuerpo médico enviado¹²⁶ y en agosto del mismo año, se les prescribió un uniforme, consistente en “*casaca azul con dos ojales de oro en el cuello, chupa¹²⁷ y pantalón blanco o azul y cabos dorados*” y da grado militar a médicos y cirujanos y del Ejército¹²⁸.

Para el cuidado sanitario adecuado y por la escasez de profesionales e insumos, la práctica sanitaria empleada en la guerra daba de alta médica del Hospital General a los pacientes en recuperación para que la terminasen en sus hogares; pero el incumplimiento de las prescripciones médicas y las deserciones terminaron con este régimen. El panorama instó a las autoridades a elevar un proyecto de construcción de nuevas salas en el Hospital General de Hombres. Al frente de la labor se nombró al ingeniero José M. Bornero¹²⁹.

Algunos documentos contemporáneos a la guerra, expresaron la vocación de servicio de los médicos asimilados al Ejército. Por ejemplo, una misiva elevada al Comisario General de Guerra Interino Fabián Fernández, por el Jefe del Regimiento de Coraceros de Chascomús, Coronel Juan Lavalle refirió que, al hacerse cargo del hospital el doctor Francisco Muñiz, encontró escasos recursos médicos y resolvió utilizar su propio botiquín y comprar insumos de su propio peculio¹³⁰.

La probidad de los médicos, les hizo además ocupar roles de compromiso en el Ejército. Por ejemplo, Rivadavia nombró Auditor de Guerra del Ejército de Operaciones al

¹²⁵ Muñiz Francisco, médico: (San Isidro, 1795 – Morón, 1871) Fue médico, paleontólogo, lingüista, legislador, docente universitario y militar. En 1807, a la edad de 11 años durante las Invasiones Inglesas, fue herido en combate como cadete del Regimiento de Andaluces. Estudió en el Colegio San Carlos e ingresó al Instituto Médico Militar. Se desempeñó como médico de campaña en Patagones, Fuerte Independencia (Tandil), Chascomús y otros destinos. En 1826 Bernardino Rivadavia lo nombró Cirujano Principal en la Guerra con el Imperio del Brasil y organizó junto al doctor Francisco de Paula Rivero el Cuerpo Médico Militar. Intervino en la batalla de Ituzaingó y obtuvo “cordones y laureles”. Entre 1828 y 1848, ejerció como médico de policía en Luján. Regresó a Buenos Aires y en 1852, intervino entre los defensores de Caseros. Más tarde se unió al ejército de Mitre como Cirujano Principal para combatir en Cepeda, tenía entonces 64 años. En 1865, se ofreció como voluntario en la Guerra de la Triple Alianza, al llegar a Paso de los Libres, elaboró un plan médico para mejorar las condiciones de higiene y alimentación de las tropas. En el Asalto de Curupaity falleció su hijo Javier Francisco. Regresó a Buenos asistió a los enfermos de la fiebre amarilla y falleció en Morón, a los 76 años.

¹²⁶ DOMÍNGUEZ Ercilio, *Colección de leyes y Decretos Militares*, t 1, cit, p 427.

¹²⁷ Chupa: Prenda de vestir que cubre el tronco del cuerpo, a veces con faldones en la cintura y con las mangas ajustadas; era una prenda que se llevaba debajo de una casaca o directamente como chaqueta.

¹²⁸ DOMÍNGUEZ Ercilio, *Colección de leyes y Decretos Militares*, t 1, cit, p 432.

¹²⁹ AGN. Guerra-Inspección General -1825-S-V-C15_Ag-Nº3.

¹³⁰ AGN. Gobierno-1825-S.V.-C.15-A.8-Nº2.

doctor Don José Ceferino Lagos, con un sueldo de mil quinientos pesos anuales¹³¹. Sus actitudes testimonian una genuina vocación de servicio y patriotismo: los profesores médicos del Hospital General de Hombres de Buenos Aires atendieron gratuitamente los heridos venidos del frente, en el Hospital de Sangre del Convento de la Merced.

Asimismo, con la firma de los doctores Mariano Pico, Justo García y Valdez, Cosme Argerich y Matías Rivero, se elevó un proyecto para aumentar la capacidad de camas hospitalarias militares, hasta llevarlas a cincuenta para la tropa y diez para los oficiales. El empeño de los médicos del Ejército subsanó hasta problemas de distribución edilicia, según puede leerse en la propuesta:

“la única obra que hay que hacer para habilitar la gran sala el allanamiento de tres tabiques. Se han señalado igualmente para la oficina del Economo, quatro para practicantes, para farmacéutico, y depósito de Ropas, y a mas quatro para el Profesor de guardia; todo el claustro que cae a la calle, logrando con esta medida la contigüidad de enfermos, é individuos dedicados á su asistencia”¹³².

Estos profesores médicos comprometieron a sus alumnos de la Escuela de Medicina a intervenir como practicantes del Hospital de Sangre. Así, pronto sumaron sus esfuerzos Diego Alcorta, Hilario Almeida, Juan José Montes de Oca, José Antonio Terri, Remigio Díaz, José Benjamín Vieytes y Manuel Salvadores, con instrumental de su propiedad. Un primer informe de su desempeño, sostuvo que:

“estiman sobre manera la distinción de haber contado con su zelo, y que están dispuestos a prestar gratuitamente sus servicios [...] tanto para aprovechar la ocacion que se les presenta de dar pruebas de su patriotismo, como para sacar el gran partido que deben esperar de las lecciones prácticas que se dan en el Hospital de Sangre”¹³³.

Conforme las solicitudes redactadas por ellos fueron elevadas al comisario de guerra, el presidente mandó proveer los artículos necesarios para los hospitales y ambulancias del Ejército de Operaciones. De este modo, el 25 de julio de 1826, el Cirujano Mayor Médico

¹³¹ DOMÍNGUEZ Ercilio, *Colección de leyes y Decretos Militares*, t 1, cit, p 423.

¹³² AGN. Guerra del Brasil-1826-S.5-C4-A.3-Nº3

¹³³ AGN. Guerra del Brasil-1826-S.5-C4-A.3-Nº3.

Francisco Eulogio Jacinto de Paula Rivero elevó el listado general de insumos necesarios para la atención de mil hombres en Campaña por seis meses¹³⁴:

Tres libras de Sal Cathartica.
Tres libras y doce onzas de cremor tártaro.
Ocho onzas de quina en polvo.
Una libra de quina pisada.
Dos libras de Cerato simple.
Una y media libra de ungüento blanco.
Una libra de Basalicon.
Una libra de goma arábica en polvos.
Doce onzas de semillas de lino.
Dos libras de Cebada pelada.
Doce onzas de Mostaza pisada.
Ocho onzas de emplasto de Cantaridas.
Ocho onzas de Aglutinante.
Ocho onzas de Diaquilon.
Seis onzas de polvos de Cantaridas.
Tres onzas de ruivarvos en polvos.
Ocho onzas de extracto de Orosus.
Dos onzas de Agarico.
Veinte onzas de Ungüento de Mercurio.
Ocho onzas de polvos de Azufre.
Seis onzas de Cera Virgen.
Quatro onzas de Alumbre
Una onza de Ipecacuana en papeles de escrúpulo.
*Seis onzas de Alcanfor*¹³⁵.
Dos onzas de Pildoras Mercuriales á Tres granos.
Quatro onzas de Piedra Lipis.
Doce onzas de Nitro en polvo.

¹³⁴ AGN. Guerra del Brasil-1826-7-S.V-C4-A.4-Nº2.

¹³⁵ Alcanfor: compuesto incoloro o blanco, que se presenta en forma de cristales, gránulos y/o masas traslúcidas o sólidas de olor penetrante característico de sabor punzante y aromático; de abedul, de bergamota, de timol (se emplea en las picaduras de piojos para aliviar la picazón), mentolado (útese localmente como antiirritante y para pulverizaciones), salicilado (en ungüentos para afecciones cutáneas e internamente en estados como la diarrea).

Quatro onzas de Thé.
Media onza de extracto de opio á grano cada píldora. .
Una onza de opio puro
Quatro onzas de Vitriolo Blanco.
Ocho onzas de Sal Amoniaco.
Una onza de Mercurio dulce.
Media onza de Tartaro esmetico.
Media onza de Piedra Infernal.
Quatro onzas de Tintura de opio¹³⁶.
Quatro onzas de éter sulfúrico.
Dos onzas de Amoniaco líquido.
Seis onzas de extracto de Saturno.
Dos onzas de Sal de Ajenjos.
Dos libras de Vinagre.
Dos libras de aceyte común.
Dos libras de Alkol Alcanforado.
Utensilios:
Quatro y media libras de hilas.
Ciento veinte varas de lienzo en vendajes de todas clases.
Dos chocolateras de cobre.
Una Geringa mediana.
Dos Geringas chiquitas.
Seis vasos de lata.
Una badana.
Un juego de tablillas para fracturas.
Dos rollos de tiras emplásticas.
Cincuenta ahujas.
Media onza de hilo blanco.
Mil alfileres.
Media onza de hilo blanco.
Una adarme de seda blanca.
Una onza de hilo acarreto.
Media pieza de cinta de hilera.

¹³⁶ Tintura de Opio: Es narcótico, soporífero astringente y analgésico.

Una caja de Instrumentos.

Esponjas chicas.

Treinta fresadas.

Otro documento titulado “*Relación de las medicinas, instrumentos y demás útiles precisos para un Hospital de Campaña del Regimiento de Coraceros*”, fue redactado por el médico de esa unidad, el Cirujano Napoleón Bonet a quien, antes de marchar a campaña, el Tribunal de Medicina le solicitó el pago –moroso- de treinta cuatro pesos por derechos de examen y reválida de título habilitante. La relación solicitó:

<i>Cremor de tártaro en polvo</i>	<i>Doce libras</i>
<i>Nitrato de Potasa puro</i>	<i>Doce libras</i>
<i>Carbonato de potasa común</i>	<i>Catorce libras</i>
<i>Sulfato de magnesia</i>	<i>Doce libras</i>
<i>Pulpa de Tamarindos</i>	<i>Dieciocho libras</i>
<i>Hojas de Sen oriental</i>	<i>Dieciséis libras</i>
<i>Jalapa pulverizada</i>	<i>Dieciséis libras y seis onzas</i>
<i>Ruibarbo en polvo</i>	<i>Dieciséis libras y cuatro onzas</i>
<i>Aloes socotrina</i>	<i>Dieciséis libras y cuatro onzas</i>
<i>Tártaro emético</i> ¹³⁷	<i>Dieciséis libras y dos onzas</i>
<i>Polvos de Hypecacuana</i>	<i>Dieciséis libras y cuatro onzas</i>
<i>Quina contusa</i>	<i>Ocho libras y cuatro onzas</i>
<i>Quina contusa en polvo fino</i>	<i>Dos libras y cuatro onzas</i>
<i>Sulfato de alumina puro</i>	<i>Una libra</i>
<i>Ácido Sulfúrico concentrado</i>	<i>Dos libras y cuatro onzas</i>
<i>Ácido Nítrico</i>	<i>Dos libras y cuatro onzas</i>
<i>Ácido Acético</i>	<i>Ocho libras y cuatro onzas</i>
<i>Aceite de Ricino</i>	<i>Seis libras y cuatro onzas</i>
<i>Aceite de Almendras</i>	<i>Seis libras y cuatro onzas</i>
<i>Aceite Común</i>	<i>Ocho libras y cuatro onzas</i>
<i>Sulfato de Cobre</i>	<i>Ocho libras y seis onzas</i>
<i>Nitrato de Plata fundido</i>	<i>Ocho libras y dos onzas</i> ¹³⁸ .

¹³⁷ Emético: Vomitivo (que provoca el vómito). Aplicase a medicamento u otro producto, ejemplo: tártaro emético (acción emetizantes). Para ampliar ver SANCHEZ y SANCHEZ José, Formularios de Medicina, Madrid, librería San Martín, 1871.

Recibidos los insumos médicos, puede inferirse fueron de provecho para el sostenimiento de la campaña, pues un informe rubricado por el comandante en Jefe del Ejército, dedicó un párrafo elogioso a la labor de su sanidad militar:

“El doctor Don Francisco Muñiz, participa en todas las acciones. En una de ellas, la victoria de Ombú, [se emplearon] los 32 carros cubiertos de cuatro ruedas que constituían el hospital de campaña. Pero será en la batalla de Ituzaingó en la que es puesto a prueba todo lo hecho hasta el momento. El triunfo de las armas argentinas tuvo su precio en sangre: 147 muertos y 256 heridos. Estos últimos abarrotaron los carros de sanidad, y debieron improvisarse más lugares de atención de heridos. Fueron tres días en que todo el personal de sanidad no descansó un minuto para aliviar a los heridos en el campo de batalla. Esto le valió el reconocimiento, plasmado en la entrega de los “Cordones y Laureles de Ituzaingó”¹³⁹.

El hecho de armas mencionado fue un día glorioso para la Sanidad Militar. Luego de la victoria fueron distinguidos el Cirujano Mayor, Coronel Francisco de Paula Rivero y el Cirujano Principal Teniente Coronel Francisco Javier Muñiz. Los informes destacaron que:

“el ramo de la cirugía militar había recibido una nueva forma [y] el servicio de ambulancias estaba perfectamente arreglado bajo la clasificación y distribución sistematizada”¹⁴⁰.

Tanto la organización del Cuerpo de Medicina Militar como la labor de los enfermeros, camilleros y las mujeres que acompañaron al Ejército, dio sus frutos. Rivadavia correspondió con grados militares a los Médicos y Cirujanos del Ejército Nacional, para *“que puedan afianzar la respetabilidad y consideración que merecen; fomentando al mismo tiempo un noble estímulo para alcanzarla”¹⁴¹.*

¹³⁸ AGN. Guerra del Brasil-1826-7-S.V-C4-A.4-Nº2.

¹³⁹ AGN. Guerra del Brasil-1827-9.

¹⁴⁰ ESTEVES, Julio, *Temas de Sanidad en Campaña*. Buenos Aires, Círculo Militar, Biblioteca del Oficial, v 444, 1940, p26.

¹⁴¹ BOLETÍN DE SANIDAD MILITAR, año XII, Nº1, cit, pp 86.

En octubre de 1827, el Cirujano Principal Médico Francisco Muñiz solicitó su baja del Ejército de Operaciones por motivos de salud, pues “[he] sufrido todo el rigor de las estaciones más fuertes por la falta de recursos y la pobreza. Mi salud ha padecido; me hallo en imposibilidad de continuar sirviendo en campaña”¹⁴². Considerados los argumentos presentados, su renuncia fue aceptada por las autoridades.

Por decreto de noviembre de ese año, los Cirujanos y Practicantes del Ejército debieron proveerse por su cuenta de los elementos necesarios para el ejercicio de su profesión¹⁴³. En caso de pérdida o inutilidad, estos elementos serían provistos por el Ejército, previa inspección del Comisario de Revista, pero aun así, el valor de los mismos era cargado a sus haberes¹⁴⁴. El instrumental de cirugía era escaso y común a todos los hospitales. Un detalle coetáneo da cuenta de él:

“Tres serruchos de amputación, de ellos uno con mago y otro con virola de plata.

Otro id., más chico para amputar falanges, con mango.

Tres cuchillas, una chica y una grande para amputar.

*Un torniquete*¹⁴⁵.

Dos operaciones completas de trépano, compuestas de varias piezas.

*Nueve alegras*¹⁴⁶ *con sus mangos (Instrumento empleado para ensanchar un agujero o conducto cualquiera; para ensanchar trayectos fistulosos, ampliar heridas, etc.; eran nuestras sondas de hoy)*

Seis sacabalas

Una caja para operaciones de cataratas, de varios instrumentos.

*Una trinca*¹⁴⁷ *de ligar arterias*

Dos llaves de sacamuelas, con cuatro dientes.

*Un pulicán*¹⁴⁸ *para dichas muelas,*

*Cuatro algalias*¹⁴⁹ *de plata, dos corvas y dos elásticas.*

*Una erina*¹⁵⁰ *de plata*

¹⁴² AGN. Gobierno 1827-S.V-C16-A.3-Nº1.

¹⁴³ LIBRO HISTÓRICO DE LA DIRECCIÓN DE SALUD DEL EJÉRCITO ARGENTINO, p 9.

¹⁴⁴ DOMÍNGUEZ, Ercilio, *Colección de leyes y Decretos Militares*, cit p 470.

¹⁴⁵ Torniquete: Instrumento que se utiliza para evitar o detener una hemorragia o con el propósito de controlar e impedir el acceso de sangre a una zona determinada.

¹⁴⁶ Alegra: barrena a propósito para taladrar los maderos que han de emplearse como tubos de bomba, cfr SANCHEZ y SANCHEZ José, *Formularios de Medicina*, Madrid, librería San Martín, 1871.

¹⁴⁷ Ver glosario.

¹⁴⁸ Ver glosario.

¹⁴⁹ Ver glosario.

Una sonda de pecho, de plata.

Dos trocales¹⁵¹ de extraer la supuración, de plata

Una jeringa de plata”¹⁵².

Por esos días también se dictó el Decreto que asimilaba los empleos de Cirujano Mayor de los Ejércitos Nacionales con el de la Capital, fechado el 3 de mayo de 1826:

“El Presidente de la República de las Provincias Unidas del Río de la Plata, Habiendo sido promovido el empleo de Cirujano Mayor de los Ejército Nacionales el Catedrático de Clínica, Doctor Don Francisco Paula Rivero, Ha acordado y Decreta:

Artículo 1.- Queda afecto al cargo de Cirujano Mayor de los Ejércitos Nacionales, el de Cirujano Mayor del Ejército de la Capital, cesando en él el Profesor Don Mariano Vico, que lo servía.

Art.2º- Comuníquese a quien corresponda y dése al Registro Nacional.

Firmado: Rivadavia—Carlos de Alvear”¹⁵³.

El documento reveló la importancia concedida a la Sanidad Militar, por parte de las máximas autoridades: concentrar en el mismo funcionario médico la conducción de la medicina urbana de la “Atenas del Plata” y equipararla a la responsabilidad de jefe de la sanidad de un ejército que se disponía a marchar hostilmente contra un Ejército Imperial.

La sanidad militar en la Época de Rosas

El impulso científico del país en el período revolucionario, acrecentado una década después por Bernardino Rivadavia, se detuvo con la llegada de Juan Manuel de Rosas al poder. El período comprendido entre los años 1830 y 1852 ofreció un lamentable panorama en materia de medicina y fomento de la labor científica. Rosas aspiró a restaurar las antiguas tradiciones coloniales y ocupado por las luchas internas y externas, descuidó el apoyo a cualquier proyecto que no estuviese empeñado en ensalzar su figura.

¹⁵⁰ Erina: Instrumento metálico de uno o dos ganchos, que utilizan los anatomistas y los cirujanos para sujetar las partes sobre las que operan, o apartarlas de la acción de los instrumentos, a fin de mantener separados los tejidos en una operación.

¹⁵¹ Ver glosario.

¹⁵² Ver glosario.

¹⁵³ Domínguez, Ercilio. *Colección de leyes y Decretos Militares*, cit p 420.

El área médica se resintió en particular pues,

“Muchos médicos fueron perseguidos en esa época (Rosas) por motivos políticos. El Dr. Pedro Nolasco Rojas, que dirigía la Sanidad Militar fue separado de su cargo. Otros debieron buscar el exilio para salvar sus vidas, entre ellos Hilario Almeyra, Daniel Torres, Juan José Montes de Oca, Juan Antonio Fernández, Cosme Argerich y Francisco Julián Fernández”¹⁵⁴.

En 1835, asumió por segunda vez el gobierno, con la “suma del poder público” y transformó la federación en una palabra sin sentido, sólo destinada a lograr una unidad de pensamiento. El gobierno intensificó el control sobre las actividades educacionales e implantó en docentes y alumnos el juramento de fidelidad al gobierno. Por ejemplo, el 20 de abril de 1835, los médicos del Hospital General de Hombres, fueron esperados por:

“un moreno de barba hirsuta y pañuelo rojo, el cual le entrega la orden: que en esta fecha quedan separados de los empleos de catedráticos y médicos que sirven en el Hospital General de Hombres, los doctores D. Juan Antonio Fernández y D. Juan José Montes de Oca”¹⁵⁵.

El panorama tampoco fue halagüeño para la sanidad militar. Por las dificultades que se encontraban para enviar profesionales médicos a la línea de frontera, Rosas ordenó que, los alumnos que estudiaban la carrera médica a expensas del erario público, una vez recibidos, servir en los fortines durante tres años o bien en tres campañas militares^{156 157}.

No obstante la escasez de profesionales en la Expedición de 1833 al mando de Rosas, se incluyó personal y material de sanidad, con un depósito en Bahía Blanca que suministró a las tropas de medicamentos e instrumental para amputaciones¹⁵⁸.

Algunas adhesiones y parentescos permitieron a Rosas, disponer de médicos para el Ejército. Sabino O’ Donnell fue uno de ellos, pues al día siguiente de graduado, escribió al

¹⁵⁴ YMAZ, Juan Ignacio, “Organización y Funcionamiento del Cuerpo de Sanidad Militar-Ley 2377”, en Revista de la Sanidad Militar Argentina, año LIX, nº 1 y 2, 1960, p 118.

¹⁵⁵ CIGNOLI, Francisco, *La Sanidad y el Cuerpo Médico*, cit, p 88.

¹⁵⁶ DOMÍNGUEZ, Ercilio. *Colección de leyes y Decretos Militares*, cit, p 552.

¹⁵⁷ DGS “*Libro Histórico de la Dirección General de Salud del Ejército Argentino*”, inédito, pp 9-10.

¹⁵⁸ ESTEVES, Julio *Temas de Sanidad en Campaña*, cit, p129.

gobernador, quien además era su tío político, para “*ofrecer mis servicios a la Patria y considerarme en aptitud de ser útil en algo*”. La férrea defensa sostenida en la Vuelta de Obligado el 20 de noviembre de 1845, le permitió demostrarlo. Además de O’ Donnell y el cirujano José Salvarezza, fueron enviados desde el Cuartel de Santos Lugares, los doctores Mariano Martínez y Claudio Silva.

El parte escrito por el comandante de la defensa, General Lucio Mansilla, encomió el coraje de sus hombres e hizo saber que:

*“También han muerto con heroicidad varias virtuosas mujeres que se mantuvieron en este combate al lado de sus esposos, hijos o deudos, socorriendo a los heridos y ayudando a los combatientes en la defensa del honor nacional”*¹⁵⁹.

Ellas eran Josefa Ruiz Moreno, Rudecinda Porcel, María Ruiz Moreno, Carolina Suárez, Francisca Nabarro y Faustina Pereira. Todas respondían a Petrona Simonino, nacida en San Nicolás en 1811, esposa de un hacendado que se desempeñó como artillero ese día. Habida cuenta de los heridos, al día siguiente de la acción, también se sumaron los doctores Mariano Marengo y Cornelio Romero.

La Sanidad Militar en la Batalla de Caseros

Una simplificación de los motivos que condujeron al enfrentamiento en Caseros puede referir la dilación de Rosas en la organización constitucional del país, prevista ya desde el Pacto Federal de 1831. Otras pueden hallarse en la resistencia de Buenos Aires por permitir el libre comercio en los ríos interiores y algunos aranceles aduaneros que fijó para el tránsito de mercaderías por su Puerto, que debían ser pagados por las provincias.

El hecho de armas que resolvió la crisis tuvo lugar en las afueras de Buenos Aires, en la estancia de Diego Casero y duró seis horas. El 3 de febrero de 1852 se enfrentaron cincuenta mil hombres, la mitad de ellos constituían el Ejército Grande, compuesto por tropas brasileñas, orientales y provincianas. Estaban conducidos por el gobernador entrerriano, Justo José de Urquiza.

¹⁵⁹ O DONELL Pacho, *La Gran Epopeya. El combate de la Vuelta de Obligado*, Buenos Aires, 2010, Norma, p 246.

La sanidad de los defensores, estuvo a cargo del doctor Mamerto Cuenca ¹⁶⁰ quien, desde dos meses antes, ante la ausencia del médico personal de Rosas, doctor Don Ventura Bosch; ocupó el rol de Cirujano de Ejército. Cuenca organizó su hospital en el casco principal de la hacienda y allí atendía sus heridos, en momentos en que unos soldados orientales del batallón Voltijeros bajo órdenes del Coronel León de Pallejas, en un confuso episodio lo ultimaron:

“Sin perder la serenidad, el Dr. Cuenca, desarmado y exhibiendo las hilas ¹⁶¹ en la mano, intentó dirigirse al jefe de la tropa asaltante, Comandante Pallejas y, al parecer, se dio a conocer y pidió protección para sus heridos. Como respuesta recibe varios golpes de sable”¹⁶².

El médico fue rematado por el Capitán Larragoitia. Tenía entonces cuarenta años y estaba en vísperas de casarse con la señorita María Atkins. Otro médico presente en la acción fue el doctor Don Francisco Muñiz, quien estuvo al lado del general Rosas.

La Sanidad Militar ante la evolución de la guerra

Bajo este título se referirán las disposiciones sanitarias tomadas por los contendientes en la Guerra de Crimea, los conflictos entre la Confederación y Buenos Aires y la Guerra de Secesión norteamericana, todas destinadas a mejorar la atención de los soldados en operaciones. En ese sentido, las conflagraciones internacionales se caracterizaron por el empleo de toda la modernidad bélica. Las innovaciones tecnológicas aplicadas a las armas de fuego, causaban innumerables bajas y ello fue un desafío para los hombres y mujeres de

¹⁶⁰ Cuenca Claudio Mamerto, médico: (Buenos Aires, 1812 – 1852) Educado en el Colegio San Carlos y el Departamento Médico de la Universidad de Buenos Aires. Sus maestros fueron, entre otros, Raúl Cristóbal Montúfar y Francisco Cosme Argerich. En 1838 dio su tesis “Opúsculo sobre las simpatías en general” alusiva a las interrelaciones de los órganos humanos dentro de una rudimentaria fisiología. En 1843 se lo designó como profesor de Anatomía, en reemplazo del doctor Ventura Bosch, médico personal de Rosas y su Ejército, junto al doctor Juan José Montes de Oca y el doctor Solier. En la Batalla de Caseros, el 3 de febrero de 1852, como Cirujano Mayor rosista, salió de su hospital de campaña y trató de calmar a los atacantes “desarmado y exhibiendo las hilas en la mano [...] pidió protección para sus heridos. Como respuesta recibe varios golpes de sable”, de los cuales falleció.

¹⁶¹ Hilas: Dáse el nombre de hilas á la reunión de filamentos procedentes de trozos de lienzo deshechos hilo á hilo. Se dividen en Informes, Largas y Raspadas; teniendo en cuenta la forma, longitud y dureza, cfr. GUILLEMIN, I.F. *Los Vendajes y los apósitos de fracturas*, Madrid. Editor Agustín Jubera. 1876, p 4. “Las hilas obran comprimiendo, protegiendo, irritando ligeramente ó conservando las heridas á una temperatura uniforme; también se empleaban en calidad de absorbentes” cfr. GUILLEMIN, I.F. *Los Vendajes y los apósitos de fracturas*, cit, p 6.

¹⁶² CUTOLO Vicente, *Nuevo Diccionario Biográfico Argentino* t II, Buenos Aires, Elche, 1969, pp 413 y DE MARCO, Miguel Ángel, *La Patria, los hombres y el coraje*, Buenos Aires, Planeta, 1998, pp 156-160

la salud, quienes debieron arbitrar medios contra el hacinamiento hospitalario y la proliferación de enfermedades. La labor médica militar de la Guerra de Crimea, será recordada siempre por la profesionalización de la enfermería de combate y la priorización de los heridos para su inmediata atención conforme a lo enseñado por los ejércitos napoleónicos.

La Guerra de Crimea fue un conflicto bélico librado entre 1853-1856 por el Imperio ruso y el Reino de Grecia contra una alianza formada entre Gran Bretaña, Francia, el Imperio Otomano y el Reino de Cerdeña. Se desencadenó por el expansionismo del Imperio Ruso hacia el sur para llegar al Mar Negro. Las operaciones se desarrollaron fundamentalmente en la península de Crimea, en torno a la base naval y fortaleza de Sebastopol. La Alianza temió que los rusos quedaran con el control de los Dardanelos y con acceso directo al mar Mediterráneo. Rusia fue derrotada y el 30 de marzo de 1856 se vio obligada a firmar el Tratado de París.

Esta guerra abundó en tecnología aplicada a las operaciones de combate, por ejemplo los barcos de vapor, el ferrocarril, el telégrafo y la fotografía. El ferrocarril fue utilizado para transporte de equipos y hombres, pero también para la evacuación sanitaria, militar y civil en las zonas ocupadas.

Otro adelanto tecnológico, el rayado de los cañones de los fusiles y la artillería, provocó que aumentasen su poder y efectividad¹⁶³. La sanidad militar que inicialmente acompañó esta renovación bélica fue insuficiente para remediar las grandes pérdidas de vidas humanas. Entre los rusos, se destacó el médico Nikolay Ivanovich Pirogov¹⁶⁴, padre de la cirugía de campaña, quien innovó con una técnica de amputación del pie que aún lleva su nombre. En esta campaña, organizó un cuerpo de enfermeras voluntarias, con éxito en el desempeño profesional.

Inicialmente se pensó una guerra rápida, lo cual se frustró por la resistencia que presentaron los defensores, en torno de Sebastopol. Allí el frío, el hambre y las enfermedades causaron decenas de miles de víctimas, más que los propios encuentros de armas. En esa circunstancia estalló un brote epidémico de cólera, además de disentería,

¹⁶³ FIGES, Orlando, *Crimea, La Primera Gran Guerra*. Edhasa. Barcelona, España. 2012. Pp 1-190.

¹⁶⁴ Pirogov Nikolái Ivanovich, médico: (Moscú, 1810 – Vinnitza, 1881) Destacado científico, médico y pedagogo ruso, miembro de la Academia de las Ciencias de Rusia; es considerado como el fundador de la cirugía de campaña. En 1847 innovó siendo con el empleo de éter como anestesia. Reformó las técnicas de intervenciones quirúrgicas y desarrolló su propia técnica para tratar las fracturas de hueso mediante el uso de férulas de escayola. Actuó como cirujano en la Guerra de Crimea, creó una técnica de amputación del pie que lleva su nombre. Apoyó la creación de un grupo de mujeres voluntarias, la comunidad de enfermeras, similar al grupo de voluntarias inglesas de Nightingale. Como cirujano, intervino también en la Guerra de Unificación Italiana y, como integrante de la Cruz Roja; supervisó los hospitales de campaña de la Guerra Franco-Prusiana. En 1877 actuó como cirujano de campaña en la Guerra Ruso-Turca.

escorbuto y otras infecciones. Durante el invierno hubo una serie de afecciones ambientales como consecuencia de la baja temperatura, la inmovilidad de las trincheras con agua o nieve en las extremidades ¹⁶⁵ y la falta de madera para calentarse, amén de la insuficiente cantidad de alimentos.

Un cuadro de escorbuto (avitaminosis C), diarrea ¹⁶⁶ y disentería; agravaron el cuadro sanitario general. Los enfermos no atendidos y los moribundos junto a cadáveres insepultos, fueron un terreno fértil para todo tipo de epidemias.

Los hospitales militares aliados tuvieron un mal estado de higiene, escasos recursos humanos y medicamentosos. El panorama fue criticado por los periódicos ingleses y el Gobierno envió a Florencia Nightingale ¹⁶⁷ como enfermera administrativa, a fin de supervisar a las enfermeras de los hospitales militares. En solo en dos semanas, esta joven montó una cocina para preparar la comida de 800 hombres; una lavandería para lavar y desinfectar la ropa de los internados. Entregó además 10 mil camisas a los heridos y enfermos, compradas con donativos conseguidos.

Desde el frente, Nightingale recolectó datos y organizó un registro. Sus informes fueron luego empleados para mejorar los hospitales militares. Mejoró la alimentación al incorporar frutas y vegetales; añadió además una fuente con agua apta para consumo humana. Promovió el cuidado del ambiente para la pronta recuperación de los pacientes, hizo ventilar las salas, ordenó cambiar regularmente la ropa de cama y del paciente, promovió el lavado de manos en las enfermeras, etc. ¹⁶⁸. Se la llamo “La dama de la lámpara” pues por las noches recorría las salas con una lámpara. Su fuerza de voluntad y solvencia le hizo ganar el aprecio de los oficiales del ejército ¹⁶⁹.

En tanto, la sanidad militar francesa estuvo representada por el doctor Félix Hippolyte Larrey, hijo del Cirujano napoleónico Dominique Jean Larrey. Entre sus innovaciones estuvo la implementación de evacuaciones sanitarias por ferrocarril, la mejora de los servicios de enfermería, la higiene de los hospitales para evitar la transmisión de

¹⁶⁵ BURONI, José *Sanidad Militar. Principios tácticos y Operacionales, su historia*. Buenos Aires, Fundación Soldados., 2011. pp 66-72.

¹⁶⁶ Diarrea: Evacuación demasiado frecuente de las heces líquidas y aceleración del tránsito intestinal.

¹⁶⁷ Nightingale Florencia, enfermera: (Florencia, Italia, 1820 – Londres, 1910) Sus padres, nacidos en el seno de la burguesía, se opusieron a su vocación de servicio. No obstante, ella continuó en su empeño y dedicó su vida al prójimo. En 1850, inició su labor como enfermera en el Instituto de San Vicente de Paul en Alejandría, Egipto, que era un hospital perteneciente a la Iglesia Católica. Intervino en la Guerra de Crimea y contribuyó a disminuir la mortalidad entre la tropa, con medidas de higiene en los hospitales, muda regular de ropa limpia de cama y personal, obtención de una fuente de agua apta para el consumo humano y una dieta de alimentación variada y nutritiva. Murió a los 99 años.

¹⁶⁸ <https://ciencia.unam.mx/leer/1027/florence-nightingale-teorica-del-cuidado-y-la-enfermeria>

¹⁶⁹ MARTÍNEZ Martín, M.L. y CHAMORRO REBOLLO, E. *Historia de la Enfermería*, Barcelona, Elsevier. 2017, pp 91-96.

enfermedades y la incorporación de los equipos médicos móviles. Promovió además la toilette quirúrgica (limpieza quirúrgica de las heridas) y la fijación de fracturas con lo que evitaba las amputaciones¹⁷⁰.

Buenos Aires y la Confederación: su esfuerzo sanitario

La renovación sanitaria de la Guerra de Crimea, aún con todas sus limitaciones, distó mucho de las posibilidades rioplatenses. Localmente, la sociedad argentina continuó dirimiendo sus conflictos políticos por las armas, con la constante de una sanidad pobre e improvisada para cada campaña. Su experiencia disponible era la obtenida en el campo de batalla. Veteranía nunca le faltó, pero careció de asignaciones presupuestarias para mantener un cuerpo permanente que transmitiese tales experiencias adquiridas.

Mientras se asediaba Sebastopol, en la lejana Crimea; el pueblo argentino sancionada su anhelada Constitución Nacional. Buenos Aires no la aceptó, particularmente por no compartir con las provincias los recursos de la Aduana, conforme indicaba la coparticipación federal recién votada. Entonces, nuevamente separó la provincia, su puerto y sus recursos, del resto del país. Hubo entonces dos Estados: la Confederación Argentina y Buenos Aires. El ministro de guerra confederado, dio un decreto el 11 de marzo de 1857, con instrucciones para sus Comisarios de Guerra del Ejército Nacional con previsiones de racionamiento para sus cuerpos militares:

“Cuando no pudiere administrar el rancho, en otra forma, los Jefes comprarán ganado en pié para el rancho, y en este caso pueden comisionar al Comisario de Guerra del punto, para que reciba y venda los cueros y gorduras; y los productos de dicha venta los recibirá el Jefe del Comisario, para invertir en el completo del rancho, incluyéndose en la denominación rancho el suministro de tabaco, papel, yerba y jabón”¹⁷¹.

¹⁷⁰ HERNÁNDEZ GARCÍA, Diego *La Cirugía en Guerra*, Madrid, Editorial Galland books, 2019, pp 41-44.

¹⁷¹ DOMÍNGUEZ Ercilio, *Colección de leyes y Decretos Militares* t 2, cit, p 73.

La comunicación habilitaba a los comandantes a adquirir por el comercio, lo necesario para completar las raciones de sus soldados. Incluso los denominados “vicios” que humanizaron la cotidianeidad de los cuarteles y fortines¹⁷².

Los hechos de armas que jalaron la conflictiva relación entre Buenos Aires y la Confederación, fueron hitos cuya repercusión puso a prueba los sistemas sanitarios de los contendientes. Los más significativos fueron la batalla de Cepeda, librada el 23 de octubre de 1859, en la Cañada del Arroyo homónimo, en el noreste de la actual provincia de Buenos Aires. El Ejército del Estado de Buenos Aires estaba al mando del General Bartolomé Mitre y sus comandantes más caracterizados fueron los generales Wenceslao Paunero, Manuel Hornos y Venancio Flores.

Enfrente estaba el Ejército de la Confederación Argentina, bajo órdenes del General Justo José de Urquiza y sus principales comandantes eran los Generales Juan Esteban Pedernera, Hilario Lagos y Manuel Antonio Urdinarraín.

Como Cirujano del Ejército de Buenos Aires fue nombrado el médico Don Ángel Gallardo y su cuerpo médico se integró con los doctores Montes de Oca, La Rosa, Furst, Molina y Fluguerto y el Practicante Leiva. El hospital se instaló en San Nicolás de los Arroyos. En la batalla fue herido el General Wenceslao Paunero quien, refiriéndose a la actuación del doctor Francisco Muñiz, mencionó:

“su celo e inteligencia en la Dirección del Cuerpo Médico del Ejército [y] en la organización del Hospital Militar Central y ambulancias durante la Campaña”¹⁷³.

Muñiz tenía entonces 64 años, fue herido por un lanzazo, pisoteado por los caballos y rescatado horas después, muy mal herido. Mitre lo ascendió por su comportamiento en batalla¹⁷⁴.

En Cepeda, las fuerzas confederadas derrotaron a los porteños y le impusieron el Pacto de San José de Flores, rubricado del 11 de noviembre de 1859. Este compromiso, obligó a Buenos Aires a reincorporarse a la Confederación Argentina y someterse a los dictados de

¹⁷² Fortines: Fuerte pequeño, una de las obras que se levantan en los atrincheramientos de un ejército para su mayor defensa, en las fronteras de las tribus indias para contener sus incursiones y abrigar dentro del recinto de la misma a los propietarios de las tierras y los ganados del contorno. El Fortín podía tener características similares al fuerte o bien era un simple rancho de adobe con una empalizada precaria y un improvisado mangrullo.

¹⁷³ DGS, “Libro Histórico de la Dirección General de Salud del Ejército Argentino”, pp 10-11.

¹⁷⁴ RODRÍGUEZ MUÑOZ, Chacho y GARASINO, Luis, *Hombres de Coraje*. Buenos Aires, Fundación Soldados, 2010, pp 192-193.

un gobierno y Constitución nacionales. Las desinteligencias no cesaron allí. La creciente hostilidad entre los Estados, los aranceles diferenciados y la situación impuesta a Buenos Aires culminó con un enfrentamiento armado, que tuvo su desenlace en la Batalla de Pavón, librada el 17 de septiembre de 1861.

Para servir en esta campaña, marcharon los doctores Hilario Almeyra, Manuel Biedma, Modestino Pizarro, Juan José Camelino, Carlos Fusrt, Pedro Mattos, Caupolicán Molina¹⁷⁵. También los practicantes Miguel Gallegos y Eulogio Mármol, quienes atendieron a los heridos de ambos ejércitos, en el Hospital de San Nicolás de los Arroyos. Las carencias e improvisación sanitaria fueron similar en ambos ejércitos, pues:

“ni el Ejército de la Confederación ni las fuerzas de Buenos Aires habían contado con un sistema eficaz para la atención de enfermos y heridos”

¹⁷⁶.

El abandono del campo de batalla por parte del comandante confederado, General Urquiza, dejó en posesión de la victoria al General Mitre quien, ante la vacante de poder dada por la renuncia del Presidente Santiago Derqui, dirigió una agresiva campaña “de pacificación” del interior del país, la cual reemplazó los gobernadores federales, por otros más afines al centralismo porteño¹⁷⁷.

Otras experiencias internacionales

Las batallas de Magenta y Solferino, libradas entre los austríacos y los italianos en 1859, signaron profundamente a la sanidad militar internacional. El filántropo Henri Dunant¹⁷⁸ observó en ambas la gran cantidad de heridos sin atención, cadáveres insepultos y las condiciones inhumanas de atención sanitaria. Entonces proyectó la creación de la futura Cruz Roja Internacional, para ocuparse de la atención a los heridos, sean de un

¹⁷⁵ Molina Caupolicán, médico: (Tucumán, 1833 – Buenos Aires, 1871) En 1851 inició sus estudios en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. El sitio impuesto a la ciudad interrumpió sus estudios. En 1860 presentó su tesis doctoral, “La Hemorragia Encefálica”. En la Guerra de la Triple Alianza, asistió a los heridos de Estero Bellaco, Yataití-Corá, Sauce, Boquerón, Tuyutí y Curupaytí. En 1867 regresó a Buenos Aires para dirigir el Hospital Militar. Murió enfermo de fiebre amarilla durante la epidemia, cfr CUTOLO Vicente, Diccionario Biográfico Argentino

¹⁷⁶ DE MARCO Miguel A. *La Guerra del Paraguay*, Buenos Aires, Planeta, 1995, p 159.

¹⁷⁷ ESTÉVEZ, Julio, *Temas de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Círculo Militar 1955, p 73. .

¹⁷⁸ Henri Dunant: nacido como Jean-Henri Dunant fue un empresario, filántropo y humanista suizo (1828, Ginebra - 1910, Heiden, Suiza). Fundador del Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Promotor del primer Convenio de Ginebra de 1864; recibió el primer Premio Nobel de la Paz junto con Frédéric Passy, en 1901.

bando o del otro. Tres años después fue aprobada por la Conferencia Internacional. Esta organización adoptó una bandera con fondo blanco y una cruz roja, como distintivo para la atención humanitaria de los heridos. Todo el personal que actuaba debía ser considerado neutral y los hospitales militares con el emblema citado debían ser respetados por todos los ejércitos.

También, en momentos en que Buenos Aires y la Confederación dirimían sus diferencias en Pavón, los Estados Unidos libraban su Guerra Civil, iniciada en abril de 1861. Entre sus causas pueden referirse las diferencias inconciliables en torno a la esclavitud y los desacuerdos entre los estados del norte y el sur por otros intereses económicos y políticos. En los Estados del Sur, las clases sociales estaban bien marcadas. La supremacía blanca comprendía todos los aspectos de la vida política y social. Basaba su economía en plantaciones de algodón con mano de obra esclava, sin incidencia en los costos. El norte tenía una economía diversificada en agricultura e industria, con mano de obra inmigrante.

En 1860, Abraham Lincoln ganó las elecciones presidenciales y prometió liberar a los siete estados esclavistas del sur. Estos se separaron y formaron una nueva nación: los Estados Confederados. Lincoln y los habitantes del norte se negaron a reconocer la legitimidad de la secesión e iniciaron acciones de guerra. Sanitariamente, no hubo una planificación para tratar a los soldados. Después de la Batalla de Bull Run, Lincoln expropió hospitales civiles para convertirlos en hospitales militares en Washington, Alexandria, Virginia y otras ciudades^{179 180}.

En el Sur, el General George B. McClellan del Ejército del Potomac, nombró Director Médico del Ejército, al Cirujano Charles S. Tripler¹⁸¹, en agosto de 1861. A él se le debe la creación de hospitales generales de evacuación de heridos, para tratamiento y recuperación. Proporcionó a cada regimiento confederado un paquete con suministros médicos (medicamentos e instrumentos quirúrgicos) con acceso limitado. Al depender del transporte fluvial y naval para sus suministros, estos eran capturados por la Unión debido al bloqueo impuesto.

¹⁷⁹ <https://enciclopediadehistoria.com/guerra-de-secesion/>

¹⁸⁰ <https://www.battlefields.org/learn/articles/una-breve-descripcion-general-de-la-guerra-civil-estadounidense>

¹⁸¹ Charles Stuart Tripler (1806 -1866) Charles Stuart Tripler: (19 de enero de 1806 - 20 de octubre de 1866) fue un general de brigada y cirujano del ejército de los Estados Unidos e durante la guerra de secesión, más tarde es reemplazado por el doctor Letterman. Se desempeñó como médico militar en Segunda Guerra Seminole y la Guerra México-Estadounidense. Durante la Campaña de la Ciudad de México fue asignado como Director Médico de la división regular del General David E. Twiggs, organizó y dirigió el hospital militar en esta ciudad. Durante la guerra de secesión norteamericana el día 12 de agosto de 1861 fue nombrado Director Médico del Ejército del Potomac. Participando en la Campaña de la Península de 1862 fue, reemplazado por Jonathan Letterman fue general de brigada y cirujano del ejército de los Estados Unidos

En el bando opuesto, en 1862 el doctor William A. Hammond se convirtió en Cirujano General y realizó reformas como la creación de un laboratorio farmacéutico central. El Departamento Médico del Ejército y la Comisión Sanitaria Civil de la Unión, se enfocaron en las necesidades médicas y morales de los soldados. También contribuyeron la Comisión Cristiana y la Asociación Central de Mujeres de Socorro para Enfermos y Heridos en el Ejército (WCAR) fundada en 1861 por Henry Whitney Bellows y Dorothea Dix. Los llamamientos de contribuciones aumentaron la conciencia pública y miles de voluntarios trabajaron en los hospitales y casas de reposo,

El doctor Jonathan Letterman¹⁸² fue designado segundo Director Médico del Ejército en 1862 y creó un nuevo cuerpo de ambulancias. A cada regimiento se le asignaron dos vagones, uno con suministros médicos y otro para transporte de los soldados heridos. El cuerpo de ambulancias quedó bajo el mando de los Cirujanos Mayores de las distintas brigadas. En 1863, el número de vagones de transporte se incrementó a tres por regimiento. También se crearon hospitales de división y luego de brigada como punto de encuentro, donde llegaban los vagones de los trenes con heridos y enfermos.

Después de la batalla de Gettysburg con cuantiosas bajas, el doctor Letterman tomó medidas, que fueron las bases de la medicina de emergencia y catástrofes hasta hoy vigentes. Se estableció un sistema de prioridades en la atención de acuerdo a la gravedad de las heridas, atención primaria de los heridos en el lugar de batalla para en un segundo momento evacuar.

En la Guerra de Secesión se utilizaron como medios de evacuación sistemas fluviales, terrestres, ferroviarios y también ambulancias Rucker¹⁸³. Se innovó con el empleo de anestesia, cloroformo; y como procedimiento quirúrgico, la amputación de miembros dentro de las primeras horas de la herida con buenas tasas de sobrevivencia. Se paliaron

¹⁸² Letterman Jonathan, médico: (Pensilvania, 1824 – San Francisco, 1872) Estudió medicina en el Jefferson Medicine College. En 1849 asumió como asistente de cirujano en el Departamento Médico del Ejército. Desde entonces, hasta 1861, participó en varias campañas militares contra las tribus nativas en Florida, Minnesota, Nuevo México y California. Al comenzar la Guerra Civil en 1861, Letterman fue asignado al Ejército del Potomac y posteriormente fue nombrado director médico de todo el Ejército en 1862. Formó el primer Cuerpo de Ambulancias y entrenó soldados como camilleros y para operar vagones que recogiesen a los heridos. El sistema de evacuación que ideó constaba de tres estaciones: la primera curaba en la línea del frente, aplicaba vendajes y torniquetes. La segunda era el hospital de campaña en la retaguardia donde se realizaban las cirugías y tratamientos de emergencia. Finalmente, estaba el hospital de recepción, en el cual se realizaban los tratamientos a los enfermos y heridos. El sistema de ambulancias fue un gran éxito, salvó miles de soldados rápidamente evacuados y atendidos. Letterman solicitó su baja del ejército a finales de 1864. Entre 1867 y 1872, se desempeñó como médico forense en San Francisco y publicó Memorias Médicas del Ejército del Potomac.

¹⁸³ Ver anexo fotográfico.

además enfermedades como la fiebre tifoidea, el paludismo, disentería, deshidratación. También la Erisipela y enfermedades venéreas, entre otras¹⁸⁴.

Clara Barton¹⁸⁵, recordada como el “Ángel del campo de batalla”, emuló a Florencia Nightingale en la Guerra de Secesión. Reunió suministros médicos y alimentos para los combatientes en Maryland y Virginia. El presidente Lincoln le encargó identificar a los caídos del Ejército de la Unión. Cumplido la misión, publicó sus nombres en los diarios y estableció correspondencia con los deudos¹⁸⁶. En 1865, el Ejército Confederado se rindió. Las consecuencias de la guerra fueron miles de víctimas civiles y militares.

Como corolario de todas estas experiencias, puede asegurarse que los adelantos médicos mencionados en todos estos conflictos, no llegaron inmediatamente al Río de la Plata. Para la Guerra de la Triple Alianza, como habremos de describir, pueden mencionarse las evacuaciones sanitarias fluviales, como las mencionadas para la Guerra de Secesión. También puede señalarse la implementación de ambulancias norteamericanas, pero estas no fueron adecuadas para las intransitables sendas locales. No obstante, una visión general de las innovaciones sanitarias, ayuda en el desarrollo de nuestra argumentación, pues fueron parte de la doctrina sanitaria argentina, veinte años después.

La Sanidad Militar en la Guerra de la Triple Alianza

En el Río de la Plata, ni la victoria de Pavón, ni el impulso pacificador de Mitre en el interior del país, vencieron las viejas rivalidades políticas argentinas. Las ramificaciones regionales afloraron con vinculaciones en Uruguay, Paraguay y Brasil. Se estaba en vísperas de la Guerra de la Triple Alianza, prueba mayor para la medicina militar, por la dimensión del esfuerzo sanitario y la duración de las operaciones.

La Guerra de la Triple Alianza fue un conflicto internacional, cuyas batallas se libraron entre 1865 y 1870 y enfrentó al Paraguay contra una Alianza formada por el Imperio de Brasil y las Repúblicas del Uruguay y Argentina. Sus causas se hallan en la irresolución de límites heredados de España y Portugal, la navegación de los ríos interiores y la lucha de facciones políticas en la región, llámense centralistas y federales, blancos y colorados, etc.

¹⁸⁴ Buroni, José *Sanidad Militar. Principios tácticos y Operacionales, su historia*, cit pp72-82.

¹⁸⁵ Clara Barton: Su verdadero nombre es Clarissa Harlowe Barton (1821 - 1912), enfermera y humanitaria estadounidense. Organizó en Washington la Cruz Roja Estadounidense. Viajaba en las ambulancias del ejército hasta el campo de batalla, donde se encontraban las víctimas más graves que trasladaba hasta el hospital para su atención (Ver además anexo fotográfico).

¹⁸⁶ <https://mujeresconciencia.com/2016/09/02/la-dama-la-cruz-roja-clara-barton-1821-1912/>

Las hostilidades comenzaron con una guerra civil oriental que, en 1864, promovió el caudillo Venancio Flores del Partido Colorado, apoyado por el Gobierno de Brasil, con un neto interés de abrir el país al libre ingreso de mercaderías y capitales extranjeros. Flores desalojó del gobierno al Presidente Bernardo Puerro del Partido Blanco, apoyado por el Gobierno de Paraguay, caracterizado nacionalista y proteccionista.

El apoyo dado por el Brasil a Flores, reveló la política expansionista de Brasil, atento a renovar su secular influencia hasta la margen izquierda del Río de la Plata. La oposición del gobierno argentino del Presidente Bartolomé Mitre motivó que fuerzas militares paraguayas cruzasen parte de su territorio en auxilio del presidente depuesto y capturasen la capital de la Provincia de Corrientes, en el nordeste argentino, como primer acto de la guerra¹⁸⁷.

Al iniciarse la movilización para marchar al frente, el Cuerpo Médico Militar se organizó por decreto de Mitre y su Ministro de Guerra, General Andrés Gelly y Obes, quien tuvo como base el decreto de formación y organización del Instituto Médico Militar de 1814. Actualizado el documento, con consideraciones de su tiempo, se lo sancionó el 9 de mayo de 1865. Este fijó la estructura del Cuerpo de Sanidad Militar en campaña; su organigrama médico y los grados militares, sueldos y uniformes distintivos. La reglamentación estuvo vigente hasta 1881, en que se decretó la regulación provisoria del Cuerpo Médico Militar.

La primera acción de armas, la Reconquista de la Ciudad de Corrientes, fue asistida sanitariamente por los doctores Pedro Mallo¹⁸⁸, Manuel Biedma y un grupo de practicantes, quienes auxiliaron el desembarco y los combates del Primer Cuerpo de Ejército. El “Comandante Baltasar”, seudónimo del cronista de guerra Baltasar Moreno, según propuso Miguel Ángel De Marco en *Corresponsales en acción*, dio cuenta de una práctica de guerra empleada por las tropas invasoras, alejada de los principios de la civilización y atentatoria contra la salud pública de toda una ciudad invadida:

”los paraguayos desnudaron y arrojaron al río a nuestros soldados que quedaron muertos en las sinuosidades del terreno del combate del 25 de mayo y no fueron vistos por nuestros oficiales encargados de darles sepultura. El comandante y secretario inglés les manifestaron que no sólo la cultura y humanidad rechazaban un acto de tanta refinada barbarie, sino que por la salud misma de la población debía evitarse la

¹⁸⁷ DE MARCO Miguel Ángel, *La Guerra del Paraguay*, cit, pp 22-35.

¹⁸⁸ Ver anexo semblanzas y anexo fotográfico.

corrupción del agua que produciría necesariamente la descomposición de las cadáveres arrojados en el mismo puerto”¹⁸⁹.

El cronista refirió la forma de luchar de los paraguayos, que usaban todos los recursos a su alrededor para dar batalla, incluso una guerra bacteriológica con cadáveres insepultos de sus enemigos, utilizados para contaminar la corriente, aguas abajo. En este conflicto, las epidemias causaron más bajas que los hechos de armas¹⁹⁰.

Conforme avanzó la movilización general y la partida al frente de batalla, Mitre sostuvo la necesidad de tener un cuerpo médico permanente, no como los formados hasta entonces, efímeros. Se anhelaba la continuidad de los profesionales médicos, pero el erario público no podía sostenerlo. Los problemas de índole presupuestaria, eran moneda corriente en las carteras de Guerra y Marina, amén de los exiguos haberes médicos que, asimilados salarialmente a los grados militares, hacían poco atractiva la carrera de las armas, máxime en destinos alejados. Así se expresó oficialmente la necesidad de médicos:

“Nada es más importante que dar estabilidad al Cuerpo Médico del Ejército, haciendo que los profesores que se encarguen del servicio en los Hospitales Militares vean una carrera abierta en la que hasta el presente no ha sido sino una ocupación accidental”¹⁹¹.

Marchar a una campaña, acompañado de Guardias Nacionales con los que habían cursado los estudios elementales, fue un estímulo diferente. Exaltados por las arengas de Bartolomé Mitre, a quien como porteños habían seguido a las campañas de Cepeda y Pavón, se enrolaron rápidamente. Sumaban expectativas generadas por los premios, ascensos y el cumplimiento de sus compromisos militares que los habilitaban a una carrera social y política auspiciosa.

El Cuerpo Médico que partió al frente fue liderado por el Cirujano Mayor, Coronel Médico Hilario Almeyra¹⁹². Contó con dos Cirujanos Principales, los Tenientes Coroneles

¹⁸⁹ DE MARCO Miguel Ángel (ed) *Corresponsales en acción. Crónicas de la Guerra del Paraguay*. “La Tribuna” (1865-1866. Buenos Aires, Librería Histórica, 2003, pp 54-55.

¹⁹⁰ DE MARCO Miguel Ángel, *La Guerra del Paraguay*, cit, pp 168-170.

¹⁹¹ DOMÍNGUEZ, Ercilio, *Colección de leyes y Decretos Militares*, cit, pp 52-54.

¹⁹² Almeyra Hilario de, médico: (Buenos Aires, 1799 – 1885) Fue medio hermano de Francisco de Paula Almeyra (1791-1870), quien publicó *La Lira argentina* y presidió el Tribunal de Medicina entre 1848 y 1852. Actuó como practicante en la Guerra del Brasil y se recibió de médico en 1827. Sufrió persecución y cárcel durante el gobierno de Rosas. Se exilió a Montevideo y Cirujano Mayor durante el Sitio (1843-1851). En la Revolución del 11 de septiembre de 1852, adhirió al Estado de Buenos Aires y sirvió como cirujano durante la guerra contra la Confederación. Luego integró los cuerpos de frontera que combatían a Calfucurá. Marchó

Médicos Manuel Biedma, luego reemplazado por el doctor Caupolicán Molina¹⁹³ y Joaquín Díaz de Bedoya, quien era diputado nacional y, al dejar su banca, se le otorgó una responsabilidad militar importante¹⁹⁴. Además revistaron cuatro Cirujanos de Ejército con el grado de Sargento Mayor, dieciséis Cirujanos de Cuerpo o de Regimiento con el grado de Capitán, veinte Practicantes Mayores con el grado de Ayudante y dieciséis Farmacéuticos y Flebotomistas.

Al Cuerpo Médico acompañaron además veintisiete enfermeros, alistados en los Hospitales de Buenos Aires y los camilleros fueron elegidos entre los soldados. Los Practicantes alistados fueron: Lino Loureyo, Germán Segura, Juan Ángel Golfarini¹⁹⁵, Lucilo del Castillo, José Antonio Ortiz, Antonio M. Silva, Ricardo Gutiérrez, y dos alumnos de segundo año Bernardino Reparaz, Eleodoro Damianovich¹⁹⁶. Los Farmacéuticos enrolados eran Juan Gironde, Cosme Massini, Joaquín Cascallar, Juan B. Maggi, Nathaniel Hirón y el Flebotomista Adrián Ruiz.

La organización general de las tropas enviadas al frente fue en dos Cuerpos de Ejército, el 1° y 2°. Entre ellos se distribuyó al personal sanitario, con un Cirujano Principal en cada gran unidad de batalla (Cuerpo de Ejército). Contaban además con un hospital central de campaña, que seguía las operaciones de cada Cuerpo del Ejército¹⁹⁷.

a la Guerra de la Triple Alianza y la Campaña de 1870 contra Ricardo López Jordán. Al finalizar la misma, se retiró del servicio activo y fue diputado en la Legislatura provincial e integró la Corporación Municipal de Buenos Aires, cfr CUTOLO Vicente, Diccionario Biográfico.

¹⁹³ Ver anexo semblanzas.

¹⁹⁴ PÉRGOLA, Federico, *Historia de la Medicina Argentina*, Buenos Aires, Edit. Universitaria, 2014, p 151.

¹⁹⁵ Golfarini Juan Ángel, médico: (Montevideo, 1838 – Buenos Aires, 1925) Inició sus estudios los inició en su ciudad natal y los terminó en Buenos Aires. Ingresó a la Facultad Medicina de Buenos Aires y en 4° año marchó a la Guerra de la Triple Alianza, como Cirujano de la 2ª División bajo el mando del Coronel José Miguel Arredondo. Tras su desempeño en la atención de heridos en Yatay fue ascendido a Cirujano de Cuerpo. Luego, en el Paso de la Patria, fue promovido a Cirujano de Ejército. En 1868, la epidemia de cólera lo encontró de licencia en Buenos Aires y fue nombrado médico del lazareto. Su tesis doctoral se tituló “La Vida y la Muerte. Disertación psicológico-fisiológico-médica”. Amén de su labor profesional, fue concejal, presidente del Consejo Deliberante y vicepresidente del Departamento Nacional de Higiene) cfr CUTOLO Vicente, Diccionario Biográfico Argentino.

¹⁹⁶ Damianovich Eleodoro, médico: (Buenos Aires, 1843 – 1925) Inició estudios de medicina, pero los interrumpió porque se incorporó como practicante del Cuerpo Médico Militar, en las luchas entre Buenos Aires y la Confederación. En 1865 se enroló para marchar a la Guerra de la Triple Alianza, bajo las órdenes del General Wenceslao Paunero. En 1867 fue ascendido a Cirujano de Cuerpo, sin estar recibido y en 1869 a Cirujano de Ejército. En 1872 se graduó con la tesis “Estudio sobre algunos accidentes de los heridos observados en la Campaña del Paraguay”. Reemplazó al fallecido doctor Caupolicán Molina víctima de la epidemia de fiebre amarilla, en la dirección del Hospital Militar (ubicado en la calle Bolívar y Caseros, antiguo Hospital Italiano tomado en arrendamiento por el Gobierno Nacional) y que se inauguró bajo su dirección para recibir a los últimos heridos y enfermos de la guerra y a los enfermos de fiebre amarilla. Por su desempeño, la Municipalidad le otorgó una medalla de oro. En 1880 fue ascendido a Cirujano Mayor y en 1881 redactó el proyecto de organización y estructura del Cuerpo de Sanidad Militar Argentino. En 1883 tomó parte de la Expedición al Río Negro. Nombrado Inspector General de Sanidad recorrió los puestos de frontera y los hospitales, para redactar un informe y dar las mejoras necesarias, amén de numerosos trabajos científicos sobre las condiciones de los soldados en campaña. Se retiró en 1905, con 48 años de servicios, como General de Brigada asimilado.

¹⁹⁷ Libro Histórico de la Dirección General de Salud del Ejército Argentino. pp12-13.

La experiencia sanitaria de los profesionales médicos fue recogida en múltiples escritos científicos. Por ejemplo, el practicante Lucilo del Castillo, profesional participante de la campaña, escribió una tesis doctoral titulada “Enfermedades reinantes en la Campaña del Paraguay”. Fue presentada en 1870 en la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires y describió especialmente la extracción del soldado argentino que marchó a la guerra:

“El soldado argentino pertenece por lo general a las clases proletarias de la sociedad, las únicas que se ven privadas de medios necesarios para buscar en la sustitución el modo de sustraerse a las penalidades del servicio de campaña. El gremio de pastores es el que más individuos proporciona al ejército, por ser la cría de ganado la ocupación general de nuestro país”¹⁹⁸.

La investigación compendió las condiciones de la vida en campaña y la alimentación provista. Hizo una severa crítica sobre la dieta básica, a la que consideró inadecuada y la relacionó directamente con las enfermedades contraídas, como la disentería que, con carácter endémico asoló a los prisioneros de Yatay y Uruguayana. Sólo la llegada del doctor Caupolicán Molina al Hospital de Paso de los Libres, con los recursos indispensables, detuvo la epidemia. Más tarde se le sumaron los doctores Díaz de Bedoya, Mallo¹⁹⁹, Gutiérrez y Laureiro, después se unieron Biedma y Golfarini.

Lucilo del Castillo describió así los síntomas predominantes entre los aquejados: cefaleas, vómitos, diarreas²⁰⁰ con moderados tenesmos²⁰¹ y pujos²⁰², hemoquesia o

¹⁹⁸ DEL CASTILLO, Lucilo “Enfermedades reinantes en la Campaña del Paraguay” (Tesis Doctoral), Buenos Aires, Archivo de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, 1870 (inédito).

¹⁹⁹ Mallo Pedro, médico: (Buenos Aires, 1837 – 1899) Ingresó a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires en 1858. Como practicante del Hospital de Sangre de Retiro, recibió los heridos de Pavón. En 1864 se doctoró con la tesis “Algo sobre la enajenación mental”. Junto a su amigo, el doctor Ángel Gallardo (1839-1867) fundó la Revista Médica Quirúrgica, publicación quincenal, publicada durante los años 1864-1888. Durante la Guerra de la Triple Alianza, se alistó al Cuerpo Médico y actuó en el Hospital de Sangre de Corrientes. Realizó dos aportes innovadores para la sanidad militar: la camilla de campaña y la mochila botiquín que empleó el Ejército. En 1870, fue herido en acción de guerra y regresó a Buenos Aires. Durante la epidemia de fiebre amarilla, integró la Comisión Popular de Socorros y mereció las distinciones Caballero de la Cruz de Hierro y Medalla de Oro. En 1879 el presidente Nicolás Avellaneda, nombró a Mallo como primer Cirujano General de la Armada. Al año siguiente tuvo atribuciones de Director del Cuerpo de Sanidad Naval. En 1888 fue designado Inspector General de la Armada y Cirujano Mayor asimilado a comodoro. Propició la Ley 2377 que organizó la estructura sanitaria de la Armada y se retiró en 1896. Entonces, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires le encargó una historia de la medicina en el país. Su obra Historia de la medicina en el Río de la Plata fue publicada en tres tomos, entre 1897 y 1899. También un Tratado de Higiene Militar de dos tomos. Para ampliar ver CUTOLO Vicente, *Diccionario Biográfico Argentino*.

²⁰⁰ Ver glosario.

²⁰¹ Tenesmo: Deseo continuo, doloroso, ineficaz de orinar (vesical) o defecar (rectal).

²⁰² Ver glosario.

Hematoquesia²⁰³ ; que concluían en una severa deshidratación. Además describió otras enfermedades comunes entre la tropa, como las fiebres²⁰⁴intermitentes²⁰⁵, endémicas en la zona de esteros donde el Ejército operaba. Además refirió los brotes de disentería²⁰⁶ y cólera²⁰⁷ en los campamentos. Contó también de los intentos de contener el paludismo con sulfato de quinina.

En los capítulos de su trabajo, mencionó algunos de los tratamientos implementados para contrarrestar las consecuencias del cólera: “lavativas amiláceas²⁰⁸ laudanizadas”²⁰⁹ y “fricciones con escobillas empapadas en una mixtura compuesta de cloroformo, alcohol alcanforado y láudano”²¹⁰ , para neutralizar la rapidez con que se infectaban los campamentos aliados de argentinos, uruguayos y brasileños; amén de las posiciones paraguayas, dos kilómetros al norte.

Los cirujanos como Lucilo del Castillo, se trasladaban a caballo para llevar su atención de campamento en campamento. Llevaban su morral de curación con instrumentos quirúrgicos, materiales y medicación. Hoy costará creer que atendían a los enfermos sin lavarse las manos, incluso después de manipular las heridas de diferentes pacientes. Es que ignoraban cualquier concepto de germen, higiene o asepsia; introducidos décadas después en el Río de la Plata.

Otro de estos cirujanos, el Practicante Eleodoro Damianovich²¹¹ , también asistió heridos, enfermos y estropeados en campaña. Escribió su experiencia profesional en la guerra y presentó un trabajo para ser publicado en el Boletín de Sanidad Militar en el cual

²⁰³ Hematoquesia: es la eliminación de sangre visible por el recto y suele indicar una hemorragia digestiva baja, pero puede deberse a una hemorragia digestiva alta profusa con tránsito rápido de la sangre por el intestino.

²⁰⁴ Fiebre: Síndrome caracterizado por hipertermia, taquicardia, hipermetabolismo, anorexia, oliguria, postración, sequedad de la mucosa bucal, de la lengua, midriasis, depresión o excitación mental. Reacción del organismo frente a ciertas agresiones, especialmente las infecciones. Fiebre Amarilla: Enfermedad virósica aguda, endémica y a veces epidémica transmitida por la picadura del mosquito *Aedes Aegypti*. Tras un período de incubación de 3 a 6 días aparece bruscamente por un acceso hipertérmico de 40° de temperatura con cefaleas, vómitos negros, dolores en la columna vertebral y hipogastrio, trastornos digestivos como diarrea. /Fiebre intermitente: Aquella en la cual alternan períodos de hipertermia muy alta con otros de apirexia (ausencia de fiebre), se observa en el paludismo, en los abscesos hepáticos, etc. / Fiebre tifoidea: una enfermedad infecciosa producida por salmonella entérica, se elimina en las heces y en cierta medida, en la orina de las personas infectadas. Los gérmenes se contagian ingiriendo agua o comidas contaminadas por heces de personas infectadas. Los síntomas de la enfermedad son: fiebre alta prolongada, cansancio, cefaleas, náuseas, dolor abdominal y estreñimiento o diarrea, y algunos pacientes presentan erupciones cutáneas.

²⁰⁵ Ver glosario.

²⁰⁶ Ver glosario.

²⁰⁷ Ver glosario.

²⁰⁸ Amiláceas: define todo aquello que contiene almidón o que se parece a esa sustancia.

²⁰⁹ Una lavativa es una inyección de líquido por el ano, con fines médicos. Este tipo de lavativas se recetaban para las diarreas porque eran eran astringentes y calmaban el dolor de los pujos y tenesmos.

²¹⁰ El láudano era empleado para tratar todo tipo de dolor, ya que la propiedad sedante del opio aplacaba cualquier tipo de dolencia.

²¹¹ Ver anexo semblanzas.

hizo mención a las enfermedades de contagio hídrico. Aludió a las investigaciones de Luis Pasteur y dio importancia al mate, en la prevención de algunas enfermedades:

“ha sido un elemento que pusieron en juego las autoridades del ejército, que ha servido no solo para solaz y pasatiempo, sino también como medio eficaz, aunque inconscientemente, para combatir las enfermedades infecciosas ininidad de veces, eliminándolas [por la diuresis] e inutilizando sus gérmenes [agua hervida]”²¹².

Damianovich tuvo una acción sobresaliente en el incendio del vapor “Buenos Aires”, utilizado como medio para la evacuación de heridos desde el frente de batalla hacia Buenos Aires. En dicha circunstancia, sus medidas eficaces lograron salvar múltiples heridos transportados; acción que le valió ser condecorado.

La infraestructura de la sanidad, a la que accedían fluvialmente, estaba en la ciudad de Corrientes, a cuarenta kilómetros del frente. Los buques hospitales en servicio fueron el “Pavón”, el “11 de junio” y el “Duque de Saxe”. Estos buques hospitales tenían depósitos de víveres que preservaban los alimentos en mejores condiciones que los almacenes en tierra, debido al clima húmedo y caluroso de la zona. Se comprobó que allí no se agusanaba la galleta y los víveres secos se conservaban mejor²¹³.

La cabecera hospitalaria, en la Provincia de Corrientes, no corrió peligro inmediato de ataque enemigo, de allí su importancia estratégica. Así mencionó su empleo, el practicante Benjamín Canard en carta de marzo 1866:

“hoy recibimos orden de mandar todos los enfermos de larga curación a la ciudad de Corrientes”²¹⁴.

Al principiar las operaciones militares, el Hospital funcionó en la ciudad de Paraná. Recuperada la ciudad de Corrientes, la sanidad mudó sus servicios a una capital más cercana al teatro de operaciones²¹⁵. Los hospitales de sangre se improvisaron en sus

²¹² DAMIANOVICH, Eleodoro “Algunos datos sobre la organización del Cuerpo de Sanidad en la Campaña del Paraguay en la Guerras Civiles y la Frontera desde 1865 a 1895”, en Boletín de Sanidad Militar, Buenos Aires, año IX n°7, 1910, p 501

²¹³ Archivo General Mitre Tomo V 1911. Buenos Aires. p358.

²¹⁴ CANARD, B., CASCALLAR, J. y GALLEGOS, M. *Cartas sobre la Guerra del Paraguay*. Buenos Aires, Academia Nacional de Historia, 1999, p 85.

²¹⁵ Teatro de operaciones: Territorio tanto propio como enemigo, necesario para el desarrollo de operaciones militares en el nivel estratégico operacional.

conventos, templos parroquiales, el teatro local y algunas casas particulares ²¹⁶ . La ubicación céntrica de los dispensarios, provocó la diseminación de enfermedades traídas del frente. Ante el temor de epidemias urbanas; la opinión pública aconsejó:

”se han alojado en casas céntricas de esta Ciudad a infinidad de enfermos de las fuerzas brasileras. Según sabemos, entre esos enfermos se encuentran algunos de viruela²¹⁷ [...] Nos parece que el más aparente y en donde la población se verá libre del contagio, es en la Quinta de Magenta que dista de esta capital dos y media leguas, costa del Paraná, paraje denominado “Ferre”, la localidad bastante ventilada y en donde los aires son muy puros, y tiene capacidad como para trescientas camas”²¹⁸.

En esta circunstancia, el Gobernador Evaristo López solicitó al Ministro de Guerra Gelly y Obes, que los hospitales militares sean trasladados y redistribuidos, para evitar focos infecciosos entre la población civil²¹⁹.

El doctor Pedro Mallo, quien había asistido a los primeros heridos y enfermos en el Hospital de Corrientes, fue reemplazado por el veterano médico militar Manuel de Biedma, conforme avanzó la guerra. Biedma condujo el Primer Cuerpo Médico integrado por el doctor Juan Ángel Golfarini, los farmacéuticos Massini y Cascallar y el enfermero Ruiz, para atender los cuatrocientos heridos de la Batalla de Yatay. Contaron además con el concurso de los doctores Pedro Mallo y Caupolicán Molina, amén del Cirujano Ricardo Gutiérrez.

En Buenos Aires, la Municipalidad de la Capital conformó una Comisión Sanitaria que integraron los doctores Juan José Montes de Oca²²⁰ como presidente, Ventura Bosch como

²¹⁶ Archivo del Coronel Doctor Marcos Paz t V, Universidad Nacional de La Plata, 1963. p 60.

²¹⁷ Viruela: Enfermedad infecciosa y muy contagiosa, producida por un virus filtrable y caracterizada por la erupción de papulovesículas que se convierten en pústulas; se manifiesta en tres períodos, Incubación: 12 días, Invasión: caracterizado por fiebre alta, escalofríos, cefalalgias y dorsalgias dura 4 días y puede haber erupciones fugaces de la piel, y Exantemático: descenso de la fiebre y aparición de una erupción maculosa que en 36 horas se hace papulosa y en 48 horas en vesículas y la etapa Supurativa caracterizado por elevación térmica y por la infección secundaria de las vesículas. Que se transforman en pústulas, las cuales se desecan y transforman en costras que al caer dejan cicatrices indelebles.

²¹⁸ Periódico “La Esperanza” de la ciudad de Corrientes, 14 de diciembre de 1865, Hemeroteca del Archivo General de la Provincia de Corrientes.

²¹⁹ Periódico “La Esperanza” de la ciudad de Corrientes, 26 de enero de 1866, Hemeroteca del Archivo General de la Provincia de Corrientes.

²²⁰ Montes de Oca, Juan José, médico: (Buenos Aires, 1806 – 1876) Ingreso en 1822 al curso inaugural de la Escuela Universitaria. Rápidamente mostró aptitud para la anatomía y la cirugía. Durante la Guerra del Brasil, quedó a cargo de la Cátedra de Anatomía y al año siguiente se doctoró en medicina con la tesis sobre

vice, José María Cantilo, desempeñó el rol de secretario, Félix Frías, Gabriel Fuentes, Pedro Díaz de Vivar y Manuel de Porcel de Peralta, fueron vocales. Su labor proveyó material y voluntarios al Hospital de Corrientes. Aportó también una Comisión Inspectora presidida por Carlos Durand y Leopoldo Montes de Oca²²¹. En cumplimiento de sus funciones, estos revistaron un primer envío al frente, consistente en:

“13 cajas de cirugía, 44 carteras de cirugía, 49 instrumentos sueltos, 26 botiquines, 42 botiquines ambulantes, 49 líos y cajones, 872 colchones, 3740 sábanas, 4540 fundas, 1999 frazadas, 1820 almohadas, 1400 camisas, 77 camillas, 23 carpas y 1389 bultos [...] con numerosos paquetes de medicamentos, especialmente sulfato de quinina”²²².

La Comisión Sanitaria se ocupó además de mandar construir ambulancias como las utilizadas en la Guerra de Secesión, inspiradas en las creadas por Jean Dominique Larrey²²³, para los ejércitos napoleónicos. Eran de dos ruedas y desplazaban dos cuchetas. Hubo otras, llamadas “tipo Rucker” de cuatro ruedas y tiradas por dos caballos²²⁴. Estaban acondicionadas sobre elásticos, con una capacidad máxima de doce camillas cada una. No obstante, no sirvieron: se atascaban en las huellas de los esteros y les fue imposible transitar.

Estos inconvenientes motivaron que se volviese a la carreta tucumana con dos grandes ruedas, tirada por una o dos yuntas de bueyes. Se cubría con una tolva de 1,50 metros de altura, cerrada por cueros que los protegía de la lluvia, el sol, el viento y las inclemencias climáticas para un traslado²²⁵. Estas no pudieron circular en los cascos urbanos: su único eje no les permitía la maniobra. No podían doblar en las esquinas para circular hasta el hospital o las casas donde se recibían a los heridos por lo tanto se alternaron con carretas de dos ejes.

“El cólera morbus”. En 1828 se lo designó Profesor titular de Anatomía y Fisiología. Durante el gobierno de Rosas lo retiraron de la cátedra universitaria y del Hospital de Hombres. Actuó en el Sitio de Montevideo. Luego de Caseros, regresó a Buenos Aires y organizó la Escuela de Medicina, futura Facultad de Medicina. En los combates en torno al Sitio de Buenos Aires, el general Bartolomé Mitre fue herido de un disparo en el lóbulo frontal. Fue socorrido por los doctores Irineo Portela, Juan José Montes de Oca, Pedro Ortiz Vélez e Hilario Almeyra, presentaba un cuadro con vómitos vértigo y sangrando, con alteraciones motoras en sus miembros. Fue operado inmediatamente y se le extrajeron las esquirlas óseas. Montes de Oca murió en 1876, víctima del agravamiento de una afección bronquio pulmonar y cardíaca crónica, cfr CUTOLO Vicente, Diccionario Biográfico Argentino.

²²¹ DE MARCO Miguel Ángel, La Guerra del Paraguay, cit, p 163.

²²² Ibídem, p 170.

²²³ Ver anexo fotográfico.

²²⁴ Ver anexo fotográfico.

²²⁵ Ver anexo fotográfico.

Los heridos y enfermos más severos, aquellos que no prometían una pronta recuperación, se evacuaron a Buenos Aires, también por vía fluvial. Esta fue una experiencia aprendida de las prácticas bélicas-sanitarias norteamericanas. Los doctores Joseph Barnes y Jonathan Letterman la implementaron por primera vez y se mostró eficaz, junto a la evacuación por vía terrestre. La evacuación ferroviaria, localmente no prosperó por la falta de tendidos férreos hasta el frente.

Una vez recibidos los heridos en el muelle de las Catalinas (Dársena Norte), eran trasladados al Hospital General de Hombres, ubicado al lado del Templo de San Pedro Telmo, nosocomio dirigido por el doctor Juan José Montes de Oca y sus hijos Manuel Augusto y Leopoldo, también médicos. Del mismo modo sirvieron allí los doctores Pedro Pardo, Pedro Díaz de Vivar y Luis María Drago, entre otros.

Llevada la guerra a territorio paraguayo, con un territorio abundante en esteros con aguas saturadas por cadáveres insepultos, contaminación por pozos ciegos de los campamentos, basurales a cielo abierto y la afluencia y tránsito de cien mil hombres y animales en un pequeño teatro de operaciones llamado “Cuadrilátero”²²⁶, provocó múltiples epidemias de cólera, disentería y paludismo, causantes de más bajas que la acción enemiga. Por tal motivo, en el nuevo teatro de operaciones, se insistió con la higiene del campamento y la incineración de los cadáveres humanos y animales. Asimismo el enterramiento de los desechos humanos (heces y orina), de las letrinas, ahora alejadas de cuadras y ranchos²²⁷.

Luego del asalto a la fortaleza de Curupaytí, en septiembre de 1866, la epidemia de cólera se propagó en el campamento aliado y se coló entre los heridos que bajaban a Buenos Aires. Entre tantos contagios, el más notorio fue el del vicepresidente a cargo doctor Marcos Paz, cuyo fallecimiento provocó que el Presidente Bartolomé Mitre debiera abandonar la conducción del Ejército y regresar a la capital para asumir el Ejecutivo.

También hubo otras enfermedades infecciosas. Ante los brotes epidémicos y no epidémicos de disentería, en campaña se recetaron tratamientos con bebidas mucilaginosas, lavativas con almidón, laudanizadas, cataplasmas rociados con láudano sobre el abdomen del enfermo. En los pacientes robustos se iniciaba un tratamiento con sangrías, sanguijuelas en el vientre y las extremidades. Luego se recetaban bebidas mucilaginosas asociadas con ipecuana, mezclada con opio, extracto de ratania, ácido tánico, cáscara de granada y lavativas de almidón con láudano y de nitrato de plata cristalizado.

²²⁶ Cuadrilátero: teatro de operaciones establecido en territorio paraguayo delimitado por los puntos de referencia: Humaitá, Tuyú Cué, Curuzú y Tayaití Corá.

²²⁷ BURONI José, *La Sanidad Militar. Principios Tácticos y Operacionales, su historia*, cit, pp 83-88.

El Cirujano Principal doctor Caupolicán Molina registró la composición de un enema para los casos más severos, consistente en:

“3 onzas de agua, en la cual se disolvía un escrúpulo de ioduro de potasio, otro de tintura²²⁸ de yodo, a esto se agregaban las cataplasmas laudanizadas, las bebidas amiláceas²²⁹ y las preparaciones de ipecuana asociada al opio”²³⁰.

La prescripción de este tratamiento médico salvó muchas vidas de soldados aliados y prisioneros paraguayos en el Cuadrilátero. Puede probarse la preocupación sanitaria por afrontar las consecuencias de epidemias, e implementar protocolos sanitarios para ellas. El frente de batalla y los centros urbanos prescribieron medidas higiénicas para impedir las. Estas resoluciones evidenciaron un mayor conocimiento y, particularmente, la búsqueda de los agentes etiológicos causantes de las enfermedades y su posterior tratamiento.

Puede asimismo notarse la influencia de la experiencia adquirida en los conflictos internacionales pues, por primera vez en operaciones militares en la región, se utilizaron las vías fluviales para evacuación sanitaria. Su traslado; más rápido y seguro; provocó una disminución importante de bajas médicas.

Conclusiones parciales:

Este capítulo permitió comprender las recíprocas influencias y los vínculos científicos entre las altas casas de estudios médicos locales. En particular refirió cómo los profesionales del Instituto Médico Militar integraron las cátedras pioneras en la Universidad de Buenos Aires. Destacó entre los egresados de ambas casas, el doctor Francisco Javier Muñiz, quien dedicó sus desvelos a la Sanidad Militar local. Las intervenciones de este Servicio están inscritas en los hechos de armas de la Guerra contra el Impero del Brasil y los tiempos de la Guerra Civil. La característica común en todas esas campañas fue la inexistencia de una Sanidad Militar orgánica. No obstante, la disposición y

²²⁸ Tintura: es una forma farmacéutica líquida generalmente constituida por una solución extractiva preparada con principios activos vegetal o animal y alcohol solo o asociado con agua, éter, glicerina, etc.

²²⁹ Bebidas amiláceas: Que contienen almidón o que se parece a esa sustancia, el sabor es amiláceo que se corresponde a alimentos ricos en glutamato. Los alimentos que contienen este sabor son aquellos capaces de inducir a la salivación, provocando una sensación agradable en toda la boca.

²³⁰ DEL CASTILLO, Lucilo “Enfermedades reinantes en la Campaña del Paraguay”, cit, p 42.

humanidad de los médicos y auxiliares, disimuló las carencias y emprendió los esfuerzos necesarios.

En cuanto a criterios organizativos, el alistamiento sanitario observó una organización antigua. No obstante, se actualizaron las estructuras con nuevos especialistas exigidos por los adelantos médicos. La plantilla resultante perduró durante décadas. Como en toda campaña, se formó un nuevo equipo y al finalizar sus integrantes se fueron de baja y las experiencias profesionales de los cirujanos se perdieron. Esta se cifraba en remediar el déficit alimenticio, la falta de agua apta para el consumo humano y la precariedad higiénica en los campamentos.

Aprendieron asimismo afrontar las consecuencias de epidemias, e implementar protocolos sanitarios para la fiebre amarilla, la viruela, el cólera y la peste bubónica. Tanto en el frente como en los centros urbanos prescribieron medidas higiénicas, saneamientos domésticos y el empleo de vestimenta adecuada. Recomendaron además evitar el consumo de animales infectados o cansados. Estas resoluciones evidenciaron un mayor conocimiento y, particularmente, la búsqueda de los agentes etiológicos causantes de las enfermedades y su posterior tratamiento.

Como influencia de los conflictos internacionales desarrollados en el capítulo, por primera vez en operaciones militares en la región, se utilizaron las vías fluviales para la evacuación sanitaria de los heridos. Como consecuencia el traslado fue más rápido y seguro; esta prontitud produjo una disminución importante de bajas médicas. Asimismo la adopción de las ambulancias que se emplearon al inicio de la contienda bélica, las norteamericanas tipo Rucker, que resultaron poco aptas para la zona de esteros donde se combatió, razón por la cual se utilizaron carretas tucumanas de uno o dos ejes.

Capítulo 3:

Escenario geográfico y Medicina de la Campaña Militar de Ocupación de Patagonia.

Ambiciones seculares

Este capítulo hará una breve síntesis de una historia secular de las ambiciones de múltiples naciones sobre Patagonia. Asimismo referirá las frustraciones de las administraciones coloniales y protonacionales para ocupar ese espacio interior. También dará cuenta de los relevamientos topográficos previos a la Expedición de 1879, reveladora de datos para diseñar la travesía, como la existencia de aguadas y pasturas. Estas líneas también enfatizarán las previsiones logísticas, conforme las experiencias bélicas consideradas y la natural propensión de los paisanos convertidos en soldados, para la obtención de sus medios de subsistencia.

La historia del territorio patagónico y sus habitantes en conflicto, inició con la temprana presencia de los navegantes españoles en el Río de la Plata. Ya entonces, se evidenció la hostilidad de los pueblos aborígenes. Juan Díaz de Solís y su despensero atacados en Martín García en 1516, la destrucción del fuerte²³¹ Espíritu Santo en 1536, situado en lo que hoy es el Parque Lezama de la Ciudad de Buenos Aires, son los hitos iniciales de una conflictiva relación que perduraría en el tiempo. Con la destrucción del fuerte de Pedro de Mendoza, escaparon vacas y caballos que se criaron y reprodujeron salvajemente en las praderas platenses.

Desde la fundación del Virreinato del Río de la Plata en 1776, la zona de Patagonia y el oeste de la llanura pampeana, estaba ocupada por los pueblos aborígenes Ranqueles, Pampas, Puelches, Pehuenches, Mapuches, Onas o Selk nam, entre otros. Patagonia era también ambicionada por Chile, que luego de su expansión a la Araucanía chilena, motivó el desplazamiento al Neuquén de los pueblos que habitaban esa región. El proceso fue conocido como “Araucanización de la Patagonia” y aconteció a finales del siglo XVIII. Este fenómeno fue muy cruento pues significó que las tribus originarias del lugar, ocupasen regiones periféricas, desplazadas por los araucanos.

²³¹ Fuerte: era un asentamiento militar cuyas funciones básicas eran albergar la guarnición militar, proteger a los habitantes que se establecieran en los alrededores y proteger también el ganado y las caballadas de los ataques de los indios y asegurar así un control visual de la llanura.

La hostilidad creciente coincidió con la fundación hispana de algunos puertos y localidades en el litoral atlántico, no contra las mencionadas parcialidades étnicas, sino para sustraerlo de la codicia de los navegantes ingleses, concurrentes asiduos del Atlántico Sur, por una cesión efectuada tras la Guerra de Sucesión Española (1701). La presencia real de la Corona Española corporizó en los Fuertes San José de la Candelaria (Península Valdés), Carmen de Patagones en el lado sur de la margen del Río Negro (1779) y la colonia de la Bahía San Julián (1780).

Las autoridades virreinales también expandieron su presencia en el territorio pampeano para aprovecharlo con la explotación del ganado salvaje, al otorgar licencias de vaquerías, consistentes en la caza de ganado para comercializar sus cueros, astas y grasa. Por tal motivo, establecieron una línea de avanzada consistente en fuertes, luego llamados Comandancias, habitados por compañías de milicias y blandengues que contribuyeron con el precario control del territorio.

La conflictiva relación interétnica fue heredada por los gobiernos criollos, agravada por la actividad económica iniciada por los araucanos: el arreo y comercio de reses arreadas en territorio bonaerense y el sur cordobés. Por extensas rastrilladas, sustrajeron el ganado, que fue trasladado por los pasos del Neuquén y vendido en pie en Chile, para convertirlos en cecina comerciable en California que iniciaba su fiebre por el oro y tenía miles de aventureros y mineros que alimentar.

La endémica crisis económica de las Provincias Unidas, impidió la presencia militar en la región, amén de que los cuerpos militares estuvieron empeñados en la Guerra por la Independencia y las Guerras Civiles. No obstante, hubo algunas campañas previas a la ocupación definitiva del territorio. La más recordada es la de Juan Manuel de Rosas emprendida en 1833, con fines científicos, militares y económicos. En particular, su interés era habilitarlo para las haciendas bonaerenses y para expedir licencias de vaquerías, mediante las cuales se obtenían grandes beneficios económicos.

En 1867, el Estado Nacional sancionó la Ley 215, que ordenaba al Ejército ocupar la confluencia de los Ríos Limay y Neuquén pero, como no le fue asignado presupuesto a la empresa militar, esta no pudo realizarse. Idéntico destino tuvo la Ley 385 de 1870, que impulsó a llevar la frontera al Río Negro. Durante el Gobierno del Presidente Nicolás Avellaneda (1874-1886), prosperó el asesoramiento del Ministro de Guerra doctor Adolfo Alsina, quien en 1876 propuso cavar una zanja defensiva de 610 km

entre Bahía Blanca y Río IV, para entorpecer los arrees y malones²³². Solo pudieron construirse 374 kilómetros.

El General Julio Argentino Roca, comandante de la Frontera de Córdoba-San Luis, objetó el proyecto de defensa pasiva y avance parcial sobre el desierto. Propuso una ofensiva sobre Patagonia, previo rastrillaje. Planteó un corrimiento de las fronteras interiores en Patagonia en un plan de dos años, uno para el rastrillaje, que debilitaría a los habitantes del territorio con el hostigamiento y otro para la ocupación definitiva de la región. La campaña de 1878 fue breve. Reconoció el terreno y creó las condiciones propicias para la realización de la etapa posterior.

Las columnas estuvieron al mando de los Coroneles Nelson, Conrado Excelso Villegas, Teodoro García, Rudecindo Roca, Nicolás Levalle, Freyre, Maldonado, Eduardo Racedo, Sosa, Ortega, Lorenzo Winter y Herrero. Se adentraron en el territorio, para dar cumplimiento a la Ley 215 del Congreso. El rastrillaje les proporcionó información del territorio en el cual debían operar. Estuvo a cargo del Coronel Don Manuel Olascoaga, quien relevó la presencia de pasos, pasturas y tolderías que pudieran asimilar desertores. Con autoridad, el oficial superior escribió al respecto:

“las operaciones de ataque y de defensa adolecían siempre del mismo defecto: la ignorancia de la topografía local [...] en la cuestión del Sur se procedía sin ningún estudio, por pura inspiración”²³³.

Su informe describió la región patagónica por sus accidentes geográficos como mesetas, pampas, cañadones, valles fluviales y bajíos; también por su vegetación consistente en líquenes, algas, hongos y árboles como lengas, coihues, alerces y ñirres, también por sus helechos, pastos y arbustos²³⁴. En cuanto a las dificultades que la campaña podría acarrear en esas latitudes, sostuvo que el principal obstáculo eran las distancias de los centros poblados y la inexistencia de caminos.

²³² Malón: Irrupción o ataque inesperado de indios. Asaltar una población o campamento.

²³³ OLASCOAGA Manuel, *Estudio Topográfico de La Pampa y Río Negro* t I. Buenos Aires, Eudeba, 1974, p 13.

²³⁴ LEVENE, Alberto, *Curso de Higiene Militar*, Buenos Aires, Círculo Militar v 253, 1939, pp 133-153.

Vestuario y equipo necesarios

Para iniciar la Campaña de Ocupación de los Espacios Interiores, la Comisaría General de Guerra proveyó vestuario y equipo, de acuerdo a directivas del Comandante en Jefe del Ejército. La Comisaría de Campaña satisfizo las necesidades más urgentes. Carecía de talleres de confección, por lo cual adquirió por licitación pública vestuarios nacionales y, también franceses e ingleses. El soldado contaba con dos uniformes, uno cotidiano y otro de parada, con el que asistía a las grandes ceremonias o al combate. Desde 1869 existían talleres de confección dependientes de la Comisaría General de Guerra, bajo órdenes del Coronel José Amadeo.

Uno de los motivos fundamentales del cansancio del soldado durante las marchas, fue producido por el calzado provisto, inadecuado para el terreno por donde se desplazaban. El continuo choque del talón del calzado contra el suelo y la vibración transmitida al cuerpo, les causaban molestias, primero imperceptibles y luego intolerables, que provocaban fatigas nerviosas y cambios en el humor; es decir una tensión física y/o emocional con falta de concentración, hoy conocida como stress.

La solución más conveniente e individual dada a los calzados fue acolchar su base para que no vibren los pies dentro de ellos. El recrudecimiento de esta molestia propició el diagnóstico de soldado “estropeado”²³⁵, inútil para las marchas y lo único que podía indicársele, era sumergir los pies en infusiones descongestivas como manzanilla y tomillo, de acuerdo a los listados médicos y en los saberes populares de la época²³⁶. Una frase del Mariscal de Saxe sintetizó la importancia que tenía un buen calzado militar:

*“Un hombre disponible para las marchas es un hombre disponible para las victorias. Un soldado con los pies delicados o mal calzado, no puede prestar servicio”*²³⁷.

Un tema que pareciera tan elemental, se transformó de fundamental valor en la campaña, pues los soldados padecieron escoriaciones²³⁸, ampollas²³⁹ e hiperhidrosis²⁵⁵

²³⁵ Estropeado es el soldado maltrecho, imposibilitado, deteriorado.

²³⁶ BOLETÍN DE SANIDAD MILITAR año I, n° 9, 1891, pp 732-737.

²³⁷ Ibídem, p 738.

²³⁸ Ver glosario.

²³⁹ Ver glosario.

plantar, la mayoría de las veces se contaminaban con gérmenes, es decir se infectaban, que lo convertían en una baja inoportuna.

Tampoco la vestimenta fue adecuada para combatir en esas latitudes, para colmo en una temporada otoño-invernal. Así lo consignó en su diario Monseñor Espinosa, quien aseguró que a causa del frío, nunca se quitó su chaleco “ricote”²⁴⁰ (deformación del vocablo “picote”, chaleco de tejido de telar de trama cerrada) que les ayudó a mitigar el frío con el viento patagónico en el invierno de 1879. La expresión preferida para describir la sensación de frío intenso²⁴¹, era decir: “Pica bastante la lechuza”²⁴².

Hacia una dieta patagónica

Los víveres para el rancho del Ejército eran ofrecidos por proveedores civiles que actuaban por contrato en el que se fijaba la oportunidad, calidad, variedad y precios de los suministros. De no cumplir los requisitos eran plausibles de multas dinerarias. La base de la alimentación era la carne, a la que se agregaba arroz, porotos, garbanzos y maíz, en un afán de dar variedad. La experiencia de la última guerra librada al momento de iniciar la campaña, talló en la experiencia de los contratantes, que exigieron:

*“La ración a proporcionar podía ser: carne o sebo como única ración o bien rancho compuesto de carne seca o charqui, fariña, arroz o porotos, galleta y sal; además existía la ración de vicios, compuesta de una libra de tabaco negro en rama, cuatro libras de yerba, dos panes de jabón amarillo de seis onzas cada uno, un cuadernillo de papel hilo para cigarros; esta ración de vicios o de entretenimiento, se establecía debía ser entregada, por lo menos cada quince días”*²⁴³.

²⁴⁰ ESPINOSA, Antonio, *La Conquista del Desierto. Diario del Capellán de la Expedición de 1879*, Monseñor Antonio Espinosa, más tarde Arzobispo de Buenos Aires, Buenos Aires, Compañía Impresora Argentina, 1939, p 52.

²⁴¹ ESPINOSA, Antonio. *Diario del Capellán de la expedición de 1879*, cit, p 53.

²⁴² RACEDO Eduardo, *Memoria Militar y Descriptiva sobre la 3ª División Expedicionaria. La Conquista del Desierto. Diario de marchas de la columna a órdenes del Teniente Coronel Sócrates Anaya t II*, Buenos Aires, Editores Ostwald y Martínez, 1881, p 67.

²⁴³ ALES Oreste, *Reseña histórica del Cuerpo de Intendencia del Ejército Argentino*, Buenos Aires, Instituto Geográfico Militar. Buenos Aires. 1983, p244.

La exigencia revela la preocupación, tanto por la alimentación de la tropa, como por la provisión de “vicios” de entretenimiento; las mujeres previsoras de la falta de yerba, la reemplazaban con tomillo salvaje, llamado té pampa y la provisión de tabaco de sus hombres y de ellas con hojas de algarrobo. La galleta faltaba pero cuando pero cuando había harina (en los fogones era un banquete) se preparaban tortas fritas al rescoldo o con grasa de potro o yegua se los acompañaba con té pampa para evitar una ingesta difícil ²⁴⁴ ²⁴⁵ que permitiesen al soldado compartir un fogón cotidiano, cuya memoria aflora:

*“Y el fogón no tardó en brillar, haciéndose una rueda en torno a él, de todos los que me acompañaban. Entre mate y mate cada cual contó una historia más o menos soporífera”*²⁴⁶.

Esta institución fue crucial en la campaña, porque en cada ritual nocturno, en torno al fuego, prendió la fraternidad general y desaparecieron brevemente las jerarquías militares, pues oficiales y tropa, juntos reían y bromeaban²⁶³.

En torno al fogón se cocinaba la carne, si se la hervía se tenía un puchero; si se la asaba a las brasas: un asado, cortado a cuchillo en cercanía de los labios. Era carne de yegua, potro, llama o vacuno. La de yegua, era considerada un manjar, oportuno para un festín de casamiento y/o festejos. La de llama era muy común en la zona cerca del noroeste del país y apreciada en todos lados²⁴⁷. Cuando no se conseguía ganado en pie, al decir de Martín Fierro, todo bicho que camina va a parar al asador. Vale decir un grupo salía del fortín o se adelantaba a la columna militar para cazar lo que pudiera, a fin de ofrecerlo en el rancho.

Cazaban peludos (mulitas pampas), ñandúes, choiques (pichón de ñandú), zorro colorado y puma. Los huevos de ñandú eran muy apreciados porque satisfacían rápido el apetito y eran nutritivos. La carne de la mulita era sabrosa al asador: limpia de vísceras, se asaba con su caparazón sobre el rescoldo y al comer se desechaba el caparazón²⁴⁸. Cuando no había algo sólido que comer se tomaba mate o café y cuando

²⁴⁴ SCHOO LASTRA, D. *La Lanza Rota*. Buenos Aires, Ediciones Peuser, 1953. Pp 142-142.

²⁴⁵ DEPALMA, Donato “Patología de las campañas al desierto”, en TERCER CONGRESO DE LA HISTORIA DE LA MEDICINA ARGENTINA, Rosario, 1972. P 374.

²⁴⁶ Mansilla, Lucio Víctor. *Una excursión a los indios ranqueles*, Buenos Aires, Editores Longseller. 2014. Tomo I. p45.

²⁴⁷ MAC CANN William, *Viaje a caballo por las provincias argentinas - 1847*, Buenos Aires, Ferrari Hermanos, 1939, p 37.

²⁴⁸ SEYMOUR Richard, *Un poblador de las pampas*, Buenos Aires, Editora del Plata, 1947, pp 41-49.

se acababa la yerba, ingerían te pampa²⁴⁹, que consistía en una infusión de tomillo salvaje²⁵⁰ (común en la zona pampeana) bebido como mate o cocido²⁵¹.

En la caza se empleaban boleadoras, arma empleada entre los aborígenes y los gauchos. Consistían en tres bolas de piedra amarradas por un tiento, apodadas las “3 Marías”. Puede que tuviesen solo dos bolas y una manija (amarre de argolla doble de cuero crudo que unía con tientos a las bolas)²⁵². Los tientos eran de cuero de potro o de venas de ñandú retobadas, a las que se consideraba más aptas para enredar la presa. Su largo era de una brazada, más un codo, más cuatro dedos. Las llamaban avestruceras y su modo de empleo consistía en revolear una bola, conservando la otra y a impulso del tirón las arrojaban²⁵³.

Los siguientes relatos dan cuenta de los múltiples recursos de alimentación que tuvieron los soldados que se adentraron en el territorio patagónico. Esta fue la receta de puchero, harto conocida en el Fortín Puán de 1876, a pesar de la mísera ración diaria, se veía a los soldados veteranos cocinar olladas de puchero con carne, verduras y papas, según la receta del soldado criollo Robinson:

“Hacían hervir agua de ciertas lagunas saladas, quitándole la espuma de donde salía el salitre que contenía, hasta dejarla al punto deseado. Algunos militares conservaban cinchas particulares de cuero de vaca. Tomaban la encimera, cortábanla en pequeños trozos, y la sometían a fuerte ebullición en el agua preparada. // Verdura: disponían del yuyo conocido por lengua de vaca; dábanle un hervor, derramando enseguida la primera agua. /// Papas: existía en gran abundancia una papita muy agradable llamada “macachín”²⁵⁴; se extraía la cantidad que se quería,

²⁴⁹ Té pampa: es un cocido de hierba perenne con raíces gemíferas, de entre 40 a 70 cm de altura, nativa de América y centro y norte de Argentina hasta el norte de la Patagonia. Llamado vulgarmente. Tomillo salvaje.

²⁵⁰ Ver glosario y anexo fotográfico.

²⁵¹ MANSILLA Lucio V, *Una excursión a los indios ranqueles* t I. Buenos Aires, Longseller, 2014, p 156.

²⁵² SCHOO LASTRA, Dionisio, *La Lanza Rota* Buenos Aires, Peuser.1953, p 75 y CUNNINGHANE GRAHAM, Roberto. *Relatos del Tiempo Viejo*, Buenos Aires. Peuser, 1955 pp 32 -33

²⁵³ CRAWFORD Robert, *A través de La Pampa y de los Andes* Buenos Aires, EUDEBA, 1974, pp 65-66, SCHOO LASTRA Dionisio, *La Lanza Rota*, Buenos Aires, Ediciones Peuser.1953, pp 70-85.

²⁵⁴ Macachín: “macachín amarillo” o “vinagrillo” son los nombres dados comúnmente a unas pequeñas hierbas nativas de amplia distribución en la provincia de La Pampa. Presentan unas “papitas” subterráneas, muchas veces comestibles y hojas con sabor agridulce que también pueden servir de alimento. El nombre genérico Oxalis proviene del griego Oxy: ácido, y alude a la presencia de ácido oxálico. En mapuche: “kulle” y “kelü kulle”. Presentan unas “papitas” subterráneas, muchas veces comestibles y hojas con sabor agridulce que también pueden servir de alimento. El nombre genérico Oxalis proviene del griego Oxy: ácido, y alude a la presencia de ácido oxálico.

cavando la tierra. Con estos tres elementos confeccionábase el succulento puchero. Después de la comida tomaban un jarro de té pampa”²⁵⁵.

En oportunidad de que los alimentos no llegasen y la caza escasease, el ingenio remediaba los males, el paisano reclutado continuaba con sus costumbres y hábitos alimenticios. El caballo fue flete, pero en algunas ocasiones proveyó de alimento y calzado, pues se usaban sus patas para confeccionar las botas de “cuero de potro”, sujetas con tientos de cueros se caracteriza por ser cuero muy blanco sin armazón alguna²⁵⁶⁻²⁷⁸.

Monseñor Antonio Espinosa refirió las escaseces y mencionó en su diario, el recurso de la caza de piches²⁵⁷²⁵⁸, choiques²⁵⁹, maras (liebre patagónica) y el consumo de huevos de ñandú,²⁶⁰ entre otros. Además recordó comilonas célebres como la del 10 de mayo, ofrecida al llegar a Médano Colorado, con carneada, mate de té y desayuno con lengua. Escribió que todo fue comido y bebido y nada se descartó²⁶¹.

El Martín Fierro, suerte de saber popular decimonónico recogido por José Hernández, describió la dureza de la vida de campaña, en particular para conseguir el sustento diario, cuando este escaseaba o era mala de mala calidad:

*“En semejante ejercicio
se hace diestro el cazador,
cai el piche engordador
cai el pájaro que trina*

²⁵⁵ DAZA, José, *Episodios Militares* Buenos Aires, EUDEBA, 1975, p 32.

²⁵⁶ MAC CANN, William. *Viaje a Caballo por las provincias argentinas* 1847, cit, pp 38-94 y SEYMOUR, Richard, *Un poblador de las pampas*, cit, p 189.

²⁵⁷ Ver anexo fotográfico.

²⁵⁸ Los Pichis son armadillos pequeños y peludos de caparazón puntiagudo y orejas cortas. El color de su caparazón varía del amarillo claro al casi negro, con una línea dorsal clara. Los adultos pesan aproximadamente 1 kg, son omnívoros. Además su distribución geográfica es en el centro y sur de Argentina y Chile, y al sur hasta el Estrecho de Magallanes. Se encuentra desde el nivel del mar hasta los 2.500 metros de altitud. La carne de este animal tiene un alto tenor graso y es muy apreciado por el habitante de estas latitudes, aún hoy día se lo caza furtivamente pese a ser una especie protegida. <https://sib.gob.ar/especies/zaedyuspichi#:~:text=Los%20Pichis%20son%20armadillos%20peque%C3%B1os,adultos%20pesan%20aproxi%20madamente%201%20kg>

²⁵⁹ La carne de ñandú sabe similar a la vacuna, aunque con menor contenido de grasa. En el ñandú el corte más importante es el de la "picana", carne con hueso del cuarto trasero, que pesa alrededor de 12 kg. https://alimentosargentinos.magyp.gob.ar/contenido/revista/html/17/17_04_Para_Teniendo.htm#:~:text=El%20peso%20de%20los%20huevos,y%20los%20

²⁶⁰ El huevo de ñandú es de los grandes, equivale a 12 huevos de gallina, tiene un sabor diferente. El peso de los huevos de ñandú varía entre 400 y 800 gramos, mientras que el ancho y el largo de los mismos ronda los 9 y los 13 centímetros, respectivamente.

²⁶¹ ESPINOSA, Antonio. *La Conquista del Desierto*. Diario, cit, pp 45-46.

*todo bicho que camina
va a parar al asador.
El que vive de la caza
a cualquier bicho se atreve
que pluma o cáscara lleve,
pues cuando el hambre
se siente el hombre
le clava el diente
a todo lo que se mueve*²⁶².

Estos versos sintetizan la experiencia de un fortinero para saciar su necesidad con todas las posibilidades de caza que le daba la región en la que operaba. En Patagonia, según las crónicas, la caza era de quirquinchos, liebres, armadillos, también yagaretés o como lo llamaba el mapuche: el “nahuel”²⁶³ y también pumas²⁶⁴.

En los escasos mejores tiempos, el ganado vacuno era lo que más se consumía en los ranchos del Ejército. No obstante, las largas marchas de los arreos que alcanzaban las columnas o fortines, provocaban un stress en las reses, debido a la deshidratación de las mismas, por la escasez de manantiales aptos para el consumo. Además, por la descarga masiva de adrenalina a nivel muscular, que les producía una disminución marcada del pH, una pérdida intensa de agua y la producción de ácido láctico en los tejidos, que facilitaba la degradación de las proteínas por proteasas ácidas y neutras.

La desnaturalización proteica producida en las reses para consumo, era un fenómeno provocado por el agotamiento de las reservas de glucógeno²⁶⁵ del ganado. Este fenómeno era provocado por la entrada y liberación masiva de calcio dentro de las fibras musculares, seguida por la contracción muscular progresiva característica del rigor mortis o la rigidez cadavérica. La abundancia de ácido láctico en las reses marchantes, provocaba también aparición de fatiga, dolor y/o ardor muscular.

El proceso concluía en una “carne cansada”, muy dura y reconocible por su color obscuro²⁶⁶, cuyo consumo provocaba grandes problemas digestivos porque al ser carne

²⁶² HERNÁNDEZ José, *Martin Fierro*, Buenos Aires, EUDEBA, 1962, pp 64-65.

²⁶³ LAGOS Julio, *General Hilario Lagos*, Buenos Aires, Círculo Militar v 641, 1972, pp 67-72.

²⁶⁴ CUNNINGHAM GRAHAM, Roberto. *Relatos del Tiempo Viejo*, Buenos Aires, Peuser, 1955, p 29.

²⁶⁵ Glucógeno: Está formado por la unión de las moléculas de glucosa. Es una reserva de energía. El glucógeno se almacena en el hígado y en los músculos y es usado como productor de energía cuando los ácidos grasos y la glucosa se agotaron. Además, el consumo de glucógeno aumenta ante un stress.

²⁶⁶ LOCASTRO, Paulo, Entrevista realizada el 9 de febrero de 2023 en la Dirección General de Salud del Ejército Argentino.

dura no se ablandaba con la cocción (hervida). Al colocar un trozo en la boca; el proceso de masticación es el inicio de la digestión del bolo alimenticio por la enzima existente en este trayecto que es la ptialina. Cuando el ganado estaba agotado por los factores antes mencionados se lo debía dejar descansar dentro de lo posible con agua y pastura, más tarde faenar a las 48 horas, la carne era apta para consumo.

Las apreciaciones del viajero médico y antropólogo Paolo Mantegazza sobre el alimento principal de la dieta del gaucho/soldado de la región es la siguiente:

”come carne hervida o asada, que es el plato preferido de la zona, la cocina con un asador “que es una especie de chafarote con el que traspasa un peñasco monstruoso de buey o la mitad de un cordero, clavándolo en el suelo, la hace tostar rociándola de cuando en cuando con agua salada. En una olla se pone carne, agua y sal, y hace puchero. Muchísimos argentinos han vivido y aún viven muchos meses y años de carne sola, por lo que no debe asombrar que reducidos a este único régimen, devoren una cantidad enorme. No es raro ver a un grupo de cuatro o seis personas despacharse, en un abrir y cerrar de ojos, un ternero de año. La carne más gorda es siempre la preferida y sólo en ella puede encontrar el gaucho la cantidad necesaria de alimentos hidrógeno carbonatados, que los demás hombres encuentran en el pan, en las patatas y en toda la inmensa lista de los alimentos farináceos y grasos...”

Dentro de la dieta alimenticia del soldado debe mencionarse también el mate, que además de ser una infusión compañera del gaucho, que le ofrecía sociabilidad en torno al fogón, tenía una acción estimulante importante, descrita por el doctor Pablo Mantegazza:

“Muchas veces destrozado por los galopes, bajo el azote del sol, sentí al sorber el mate que me ofrecía una mano hospitalaria, que en esos momentos ninguna bebida me había restaurado tan prontamente como aquella y que sin fatigarme el estómago, ni exaltarme en demasía los nervios, me entonaba y serenaba. El que está habituado a esta bebida, experimenta un malestar insufrible y una tristeza que puede llegar al

grado de profunda melancolía, cuando se ve privada de ella por algún tiempo. Sé de algunos soldados que en las marchas precipitadas de su cambiante fortuna y privados durante muchos días consecutivos de su néctar, sorbían agua caliente con la acostumbrada cañita, para engañar el estómago con aquella agua, a las que las paredes del recipiente daban un aroma casi imperceptible”

El ritual del mate era un hábito social contribuyente al espíritu de cuerpo, que les hacía olvidar por un momento su realidad, según consignaron los comandantes. Fisiológicamente, al servirse agua hervida, se evitaba la transmisión de enfermedades o parásitos, por este fundamento se evitaba como gastroenterocolitis, entre otras. Además, la yerba mate les proporcionaba energizantes naturales, les aportaba nutrientes como las vitaminas A, C, B1, que favorecían que el organismo aproveche la energía contenida en los alimentos. También les proporcionaba minerales, como por ejemplo calcio, hierro, magnesio, fósforo, sodio y potasio que contribuyeron con el correcto funcionamiento fisiológico del organismo. La mateína presenta propiedades energizantes y tonificantes; estimula el sistema nervioso central y promueve las actividades mentales. La yerba mate es diurética, digestiva y optimiza la absorción de nutrientes. Esto mejora el tránsito intestinal y regula el funcionamiento de todo el organismo²⁶⁷.

El mate cimarrón se bebe sin azúcar ni miel, es fuerte y amargo. En sus experiencias en la pampa el ingeniero Alfredo Ebelot²⁶⁸, expresó un comentario del doctor Martín de Moussy que culpaba al mate por engordar a las mujeres de las ciudades o pueblos “porque no se mueven y comen cosas dulces para acompañar”²⁶⁹.

Pasada la campaña, el ministro de Relaciones Exteriores y Culto Miguel Cané se entrevistó con el mariscal Helmut von Moltke, quien admiró la velocidad de desplazamiento de los expedicionarios y se interesó por el forraje llevado para el ganado. Cané refirió que los caballos criollos se alimentaban del terreno que transitaban y por ello no necesitaron un tren logístico. A la pregunta por la alimentación de los

²⁶⁷ REY Natalia, Entrevista realizada 11 de marzo de 2023, Ramos Mejía, Provincia de Bs.As.

²⁶⁸ Ebelot Alfredo, ingeniero: (Saudens, Francia 1839 – 1920) Llegó a Buenos Aires en 1870. Integró la Comisión Científica que acompañó a Roca en la Ocupación de Patagonia. Intervino en la construcción de fortines de frontera. Su relevamiento topográfico incluyó flora y fauna de la región y un relevamiento antropológico de los pueblos nativos. Finalizada la Campaña, continuó en Buenos Aires como redactor de la revista La Unión Francesa entre otras tareas. Falleció en su tierra natal 1920 a los 81 años; cfr CUTOLO Vicente, Diccionario Biográfico Argentino.

²⁶⁹ Ebelot, Alfredo. *La Pampa y la Zanja de Alsina*. Buenos Aires, Gráfica GAF.SRL, 2015. P 89.

jinetes, el ministro argentino respondió que estos carneaban yeguas y potros que llevaban consigo. Asombrado, Moltke dijo que seguro aquellos también necesitaban leche, legumbres, frutas, infusiones, etc. El argentino explicó que todo eso lo tenían en la yerba mate que consumían²⁷⁰.

“Huecuvú mapú” (tierra del diablo)

El ingreso de la columna expedicionaria en Patagonia requirió de los conocimientos topográficos de los baqueanos, indios asimilados al ejército con grados y responsabilidades militares. Estos individuos conocían las aguadas y reconocía los indicios del campo, oían las voces lejanas y cercanas, percibían el rumor de los caballos y sabían distinguir si estaban solos o montados; leían en rastros del cielo cuanta sed deberían soportar hasta llegar a la siguiente aguada, cuanta hambre hasta lograr algún alimento. Por la altura y posición del sol, conocían la hora con certeza y en la noche, se guiaban con las estrellas. Si estaba nublado, su sentido de la orientación y el conocimiento de las sendas, lo guiaban en su rumbo²⁷¹.

Las indicaciones del baqueano²⁷² eran acatadas, porque todo comandante confiaba en su responsabilidad y conocimiento. Es más, ponía su propia vida, la de sus hombres y el éxito de la travesía en sus manos. Por ejemplo, al llegar a una laguna, el baqueano estaba atento al comportamiento de su caballo, y si este se negaba a tomar agua era porque estaba salada. La concentración de sales era alta debido a las escasas precipitaciones, pero si las lluvias eran abundantes las sales se disolvían y en las primeras horas se podía beber allí. Horas más tarde se evaporaba el agua de la superficie y se “salinizaba” el espejo de agua²⁷³.

El suelo donde operaron esos soldados, fue de inmediato interés de los médicos militares, pues su naturaleza les reveló la calidad del agua. En Patagonia, se encontraron con escasez de aguadas aptas para el consumo, pues algunas eran salobres, sulfurosas, etc. Además, el agua de las intermitentes lluvias que pudieron tener, cambiaba su composición al tocar el suelo. Si los expedicionarios veían a simple vista que el agua era transparente e incolora, la consumían. En grandes extensiones, no debía

²⁷⁰ SCHOO LASTRA Dionisio, *La lanza rota*, Buenos Aires, Peuser, 1953, p 142.

²⁷¹ MANTEGAZZA Pablo, *Cartas Médicas sobre la América Meridional*, cit, pp 254-257.

²⁷² Baquiano o baqueano: que conoce bien caminos, sendas, atajos, etc...En nuestro país, se conoce como baqueano a aquella persona que posee profundos conocimientos del campo, sus caminos, senderos, accidentes geográficos, fauna y flora.

²⁷³ SCHOO LASTRA Dionisio, *La Lanza Rota*, cit pp 70-85.

tener olor, la impresión al paladar debía ser agradable. Las aguas mediocres se presentaban verdosas y las malas ofrecían una coloración grisácea o verde oscuro.

Además la importancia médica del factor agua radica en que transporta diferentes agentes biológicos patológicos como los causantes de la fiebre tifoidea, del cólera, la disentería entre otros²⁷⁴. Debe recordarse que la expedición se emprendió en los meses invernales, en los cuales los vientos patagónicos eran fuertes y las ventiscas y nevadas intensas, no permitían reparo alguno ni resguardo natural. Esos soldados consumían alrededor de 2-2,5 litros diarios. Perdían agua a través del riñón por la orina y también a través de las heces, por el intestino. También evacuaban agua como vapor, por la respiración, desde los pulmones y como sudoración, desde la piel.

Si sufrían diarreas podían perder una cantidad importante de agua, por las deposiciones y transpiración. La falta de este elemento ocasionaba la muerte en días pocos días por deshidratación aguda. Se podía sobrevivir sin alimentos secos, pero sin agua no. Con el mate se cubría, en gran parte las necesidades de agua y, además, como era agua hervida, no conducían enfermedades epidémicas²⁷⁵. Tanto en su Memoria Militar, como en la correspondencia oficial, Eduardo Racedo describió los itinerarios con lagunas de agua dulce y otras no tanto; así como la existencia de aguadas con orillas de monte. Además refirió otras zonas guadalosas sin aguada de montes con buenos pastos y terrenos llanos guadalosos²⁷⁶⁻²⁷⁷.

También el doctor Benjamín Dupont, quien sirvió bajo órdenes de Racedo, redactó descripciones similares de la topografía y relieve del terreno. Dividió su descripción en dos tramos, el primero desde Curú-Mahuida hasta el Divisadero y el segundo desde el Divisadero hasta el Arroyo Salado. El primero fue descrito abundante en montes de caldenes y algarrobos, además de arbustos de jarillas²⁷⁸ (familia de las mimosas). El segundo, fue descrito como un terreno arenoso y movedizo en el que los caballos hundían sus basos hasta la articulación tibio-tersiana. Al iniciar el recorrido en el arenal los animales estaban sanos, pero al salir tenían las articulaciones edematizadas y

²⁷⁴ LEVENE Alberto, *Curso de Higiene Militar*, cit, pp 154 -178.

²⁷⁵ SCHIAVONE Enrique, “Evolución del abastecimiento de agua en nuestros ejércitos desde la independencia hasta nuestros días”, en *Revista de la Sanidad Militar Argentina*, año LIX, n° 1, pp 155-174. Aseveró esta información el Mayor Médico Pablo Nykotyszak, en entrevista realizada en la Dirección General de Salud, el 20 de marzo de 2023.

²⁷⁶ RACEDO Eduardo, *Memoria Militar*, cit, pp 58-59.

²⁷⁷ *Ibíd*em, pp 62-63.

²⁷⁸ Jarilla: Arbusto de ramas vellosas, hojas largas y delgadas, y flores pequeñas. Nombre de diversas especies de arbustos ramificados y resinosos, con pequeñas flores amarillas, que alcanzan los 2 m de altura; tienen ramas emergentes, lisas y sin espinas; su fruto es una cápsula ovalada de color rojizo amarillento. Se emplea por sus propiedades antiinflamatorias y antirreumáticas.

doloridas por el esfuerzo y rengueaban. Esta artritis era común en las regiones salitrosas²⁷⁹.

De machis y gualichos

Amén del grupo de profesionales médicos que asistió a la expedición, todo un bagaje de cultura popular acompañó a los hombres y mujeres que se adentraron en territorio patagónico. La pervivencia de aspectos tradicionales en la atención de los males del cuerpo y del alma, se hizo patente en la labor de machis²⁸⁰ y curanderas. Algunas de ellas fueron asimiladas al ejército. El Comandante Daza describió una de ellas:

[Era una] “trigueña tipo varonil, de líneas fisionómicas bien formadas, criolla de San Juan, hábil enfermera, había derroche de compañerismo de cuerpo, como ella decía cualquier soldado que se enfermarse, corría a suministrar al paciente de diversas clases de té de yerbas medicinales que nunca faltaban”²⁸¹.

Otras, tuvieron también un nombre que la historia recogió. Puede mencionarse entre ellas a Mamá Pilar, quien en 1879 curó al General Teodoro García, con tisanas y ungüentos. Los soldados estimaban mucho a estas curanderas que lo cuidaban en su convalecencia y apelaban para ello, a las hierbas medicinales más comunes. Por ejemplo, para las llagas aplicaban albahaca, llantén, madreselva; para los dolores de riñón empleaban barba de choclo, cepa o cola de caballo, carqueja. Para los síntomas de tos y el asma aprovechaban el ambay y chachacoma. Aplicaban también ventosas; en el caso de la sarna zarzaparrilla y para “las lombrices”, recetaban helecho macho y granada. Finalmente daban cataplasmas y friegas de alcohol alcanforado para los enfermos en general.

La tropa las necesitaba, porque desde niños fueron curados con yuyos y con la gestualidad que acompañaba esa curación. Por ejemplo, la señal de la cruz sobre sí o la invitación para rezar alrededor del enfermo. Los galenos sabían que eran muy importantes en la vida de los soldados, por la contención y cuidado que brindaban.

²⁷⁹ RACEDO Eduardo, *Memoria Militar*, cit, pp 81-82.

²⁸⁰ Machis también llamadas yerbateras.

²⁸¹ DAZA, José, *Episodios Militares*, Buenos Aires, EUDEBA, 1975, p 32.

Según el médico y antropólogo italiano Paolo Mantegazza, su dedicación influenciaba todos los aspectos de la práctica médica, inclinadas a hacer el bien, aliviar el dolor y porque acudían a cualquier hora del día, sin importar la retribución monetaria.

El sumun de sus saberes, era curar el “gualicho”, influjo del ser que provocaba los males y las desgracias. Lo hacían mediante la ayuda de los espíritus de sus ancestros, por intermedio de los cantos y los rezos familiares. Creían que un mal o un cuerpo extraño se introdujo en el cuerpo del paciente y lo enfermó o dañó. Su tratamiento se basaban en ritos mágicos, cantos, sonidos y la ingesta de brebajes, o la toma de baños, la colocación de emplastos²⁸², friegas con distintos elementos naturales; vale decir, en esta intervención lo importante era la fuerza de la curandera y su magia, transmitida en la infancia .

Su saber interpretó la naturaleza médica popular. Estaban seguras de conocer todas las enfermedades y su remedio, en una suerte de medicina mágica, no fundada en la ciencia, sino en la participación del enfermo, orientado para vencer las vicisitudes en las que residía el mal. Se fiaban de la interpretación de los sueños y de la adivinación surgía el diagnóstico.

Sabían curar fiebres, sanar heridas y colocar huesos en su sitio; usaban yuyos, grasas de caballo, puma, zorro, tatú y ñandú, según los distintos dolores musculares, dolores articulares, fracturas y/o luxaciones. También atendían los partos, junto a las comadronas. Nacida la criatura llevaban a la madre y al niño al agua del río, para darse un baño higiénico, además con razones terapéuticas el agua fría, baja de la cordillera, en que se bañaban producía en la madre recién parida una vasoconstricción marcada que ayuda a retraer el útero y evitar las posibles hemorragia e infección de la puerpera. En el recién nacido la infección del cordón umbilical atado y las posibles contaminaciones oculares y de la dermis. .Con un cuchillo de obsidiana³⁰⁹ o con las hojas de una planta conocida vulgarmente como “cortadera o pasto de mujer” (*gynerium argenteum*) cortaban el cordón umbilical³¹⁰.

Para las fiebres de sus “pacientes”, preparaban un cocido de trozos de corteza de sauce colorado. Para atender el reuma, recetaban un cocido de jarilla sobre brasas, encendidas debajo de una silla desfondada en la que debía sentarse el aquejado. Para

²⁸² Emplasto: Preparado sólido, plástico y adhesivo, cuya base es una mezcla de materias grasas y resinas y que se emplea extendido sobre una tela; de ácido salicílico (queratolítico: actúa descamando la capa córnea de la piel), de diaquillón (contiene protóxido de plomo: sobre heridas y escoriaciones), de mostaza (revulsivo: provoca una irritación superficial con el objeto de aliviar inflamaciones profundas, vísceras y músculos). / Emplasto Ranas Compuesto: El aislamiento y la identificación de unos compuestos llamados péptidos antimicrobianos que están en las pieles de los anfibios; los péptidos son cadenas cortas de aminoácidos que pueden ser encontrados en toda la naturaleza, bien sea en animales o en vegetales.

los abscesos indicaban emplastos de hojas de jarilla, para madurar los abscesos empleaban canelo y boldo en infusiones y también aplicados con fricciones. El boldo era considerado un protector hepático, mezclado con grasa de cerdo se convertía en un emplasto ideal para las enfermedades de la piel.

Hasta hoy en día, algunas de esas prácticas del saber popular se emplean en dolencias cotidianas. Por ejemplo, se cura el dolor de cabeza con rodajas de papas crudas en las sienes, a la altura del hueso temporal de la cabeza. O se tira el cuerito para curar el empacho o se unta grasa de gato montés o puma para aliviar el dolor en las articulaciones en caso de artritis reumatoide. Todas estas prácticas tienen un trasfondo científico que sus usuarios decimonónicos tal vez desconocían.

Entre otras prácticas de las curanderas, pueden referirse que estas abrían los abscesos con una piedra filosa y succionaban el pus con la boca, lavaban la herida con agua fría y la rellenaban con hierbas machacadas. También que sabían inmovilizar las luxaciones y fracturas y colocarles un emplasto de hierbas machacadas, mantenida en posición con algunas hojas grandes y un manojo de paja. Las heridas así tratadas, cicatrizaban sin tener

complicaciones gangrenosas. Las partes doloridas se sometían a masajes y fricciones con aceite y grasas²⁸³. Las hierbas medicinales usadas en las curaciones, eran también utilizadas para curaciones anímicas o amorosas. Empleaban melico y paranala, además de cánticos, gritos y sonidos de tambores para realizar los tratamientos mágicos.

Los elementos de la medicina ancestral sirvieron en la cura de los expedicionarios. Ante golpes, traumas por cuerpos extraños, mordeduras de ponzoñas, aplicaban ungüentos con plantas, flores y grasas. En aquellas dolencias en las que presumían hechicería, empleaban ritos mágicos. Las machis aprovechaban las plantas alucinógenas para “eliminar” los malos espíritus del paciente y la interpretación de los sueños para augurar su futuro. La Machi era una escogida que se preparaba desde pequeña en la sugestión y los rituales mágicos, en los creían comunicarse con los espíritus por medio de la oración, el canto y la danza.

Estos rituales iniciaban con cánticos propiciatorios. El paciente bebía un cocido de hierbas y la curandera fumaba en pipa y derramaba el humo sobre el aquejado para liberarlo del espíritu maligno. La curandera entraba en trance y los espíritus le dictaban la medicina exacta para su paciente, fortalecido además con los cánticos y sonidos. Estas creencias sobrenaturales se evidenciaron también en las ofrendas que los

²⁸³ Entrevista con el Coronel Farmacéutico Bustos, cfr Anexo Entrevistas.

baqueanos presentaban en las ramas del árbol “Pichi-Huiti” (caldén chico), como señal de respeto y ofrenda que propicie el éxito de su travesía.

La mujer del soldado

Toda mujer que acompañó la expedición correspondió los esfuerzos del soldado argentino en campaña. Icónica es la historia de la Sargento Primero Ledesma o Mamá Carmen en el Regimiento 2 de Caballería, una negra casada con el Sargento Ledesma con quien tuvo 16 hijos varones. Luego de enviudar y con el menor de sus hijos consigo, estuvo destinada en el Fortín de Guaminí. Acompañada de su hijo salió de rastrillaje y enfrentó una patrulla de indios, que hirió mortalmente al joven soldado. Carmen Ledesma se apeó del caballo y confortó a su hijo hasta que murió²⁸⁴.

Luego montó su caballo y al grito de “a degüello”, enfrentó a la patrulla y le causó bajas, hasta que llegó al matador de su hijo, lo decapitó y se llevó su cabeza. Mamá Carmen recogió el cuerpo de su hijo y lo enterró en el fortín. El Comandante empeñó dos soldados de custodia toda la noche, acompañando el pesar de esa mujer²⁸⁵. Otra, la entrerriana Parda Presentación, esposa del Sargento Claudio Miño, defendió de los indios la caballada puesta a su cuidado y fue citada como ejemplo; más tarde desapareció en las nubes de la historia.

La llamada médica del cebito que combatía el resfrío con sebo vacuno mezclado con una cantidad igual de aceite de oliva, calentado en el tubo de la lámpara de kerosén, friccionaban luego el pecho, nariz y también la frente³¹³

El General Racedo en su Diario de Campaña, mencionó la importancia de la compañía femenina, por la estabilidad psíquica emocional y contención que brindaban a los varones. Ellas fueron descritas con admiración:

*“lo que vale su sublime y absoluta consagración á los seres á quienes han vinculado su existencia i son á la vez padre de sus hijos con quienes comparten llenas de las más admirable resignación, las fatigas i privaciones que parecen ser el patrimonio del soldado argentino”*²⁸⁶.

²⁸⁴ Villafañe Casal, María Teresa. La mujer en La Pampa (siglo XVIII y XIX). Talleres gráficos Ángel Domínguez. La Plata. 1958. p64.

²⁸⁵ GUTIÉRREZ, Eduardo, *Croquis y siluetas militares*, Buenos Aires Emecé, 2001, pp 11-15.

²⁸⁶ RACEDO Eduardo, Memoria Militar, cit, p 82.

Se recuerda también a la mendocina Pasto Verde²⁸⁷, cuyo nombre real era Carmen Funes, casada con el soldado Campos. La Pasto Verde se unió a la 4° División del Coronel Napoleón Uriburu en Mendoza, con aproximadamente veinte años de edad. Al terminar la campaña, se quedó en la zona, primero como comerciante en su carro de cacharos, cuya presencia era reconocible al oído, hasta afincarse muy cerca de un pozo de agua, en un rancho de adobe con techo de paja. Más tarde agrandó el rancho para descanso del viajero y agregó un almacén de ramos generales y una posta de carretas entre Neuquén y Zapala. Anciana, se la conoció como Doña Carmen Funes de Campos o Doña Carmen. El solar hoy se ubica a la vera de la ruta 22 de Neuquén. Carmen Funes falleció en Plaza Huincul en 1917.²⁸⁸ La Ley provincial N° 26.788, declaró lugar histórico nacional, el predio donde se ubican el sepulcro y las ruinas de su rancho³¹⁷⁻²⁸⁹²⁹⁰

319

Otra historia de mujeres de armas llevar, aconteció en 1876, en el Fortín Guaminí. Allí, el Comandante Marcelino Freyre envió al Capitán Exequiel Delmozo a San Carlos en busca de uniformes, armas y ganado; le ordenó asimismo traer a las mujeres de sus soldados, para detener las deserciones, contribuir con la higiene y hacer más llevadera la vida de los hombres del Regimiento 2 de Caballería y el Batallón 7 de Infantería.

Delmozo y las mujeres se acercaban a destino y sufrieron un malón indígena. El capitán las preparó para defender el convoy, vestidas con los uniformes que transportaban y empuñando las armas asignadas. Los niños se subieron a un carro y observaron azorados como ellas ahuyentaron el peligro. La comisión continuó su itinerario y quienes las esperaban, se decepcionaron al ver a lo lejos una columna uniformada que avanzaba hacia ellos. En un momento, la mulata Liberata, viuda del Sargento Pérez y también la negra Juana, mujer del soldado Valdéz, ordenaron quitarse los quepises y desanudar las trenzas, para algarabía del fortín que las vitoreó.²⁹¹

Estas mujeres tuvieron apodos dados por una tropa tosca y desaprensiva, según algún atributo físico destacado, no atrayente, que tuviesen: la Pasto Verde, Mamá Carmen o la Sargento Ledesma, Rosa La Tigresa, Mamá Culepina, la Pollo Triste, la Pocas Pilchas, la viejita Pilar, la Vieja María y muchas otras. Algunas fueron prostitutas, pero la mayoría fueron compañeras, que parieron en plena marcha llevando

²⁸⁷ Ver anexo fotográfico.

²⁸⁸ <https://www.guioteca.com/patagonia/la-pasto-verde-la-historia-de-una-heroica-mujer-patagonica/>
cfr anexo letra de la zamba que la inmortalizó.

²⁸⁹ García Enciso, Isaías, *Tolderías, fuertes y fortines*, Buenos Aires, Emecé, 1979, pp 100-101.

²⁹⁰ http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-57042017000200013

²⁹¹ García Enciso, Isaías, *Tolderías, fuertes y fortines*, cit, pp 169-196.

bártulos e hijos.²⁹² Otras fueron convictas que, de acuerdo a las leyes vigentes, fueron destinadas a la frontera, para purgar sus culpas. Se las debe recordar siempre por el coraje demostrado en la vida de frontera.

Las compañeras de estos soldados los siguieron en la conquista de los vastos territorios casi desconocidos del desierto, en la vida de los fortines, fundación y en la construcción de los poblados, defender posiciones, entre otras tantas tareas civilizadoras. En las palabras del Teniente General Benjamín Rattenbach:

*” la presencia de la mujer dio lugar a un comportamiento de los hombres que se basó en una regla moral expresada a través de las siguientes palabras: tocar a la mujer del prójimo es como tocar el fuego ”*²⁹³.

Lo que queda evidente que dada la cercanía de convivencia de la vida militar en la línea de frontera y en las campañas eran muy importantes el respeto y la armonía entre todos²⁹⁴. Las mujeres en la campaña del desierto tuvieron un desempeño importante en la vida de marcha y del campamento, además de la contención de sus hombres y familias; así queda expuesto en estas breves líneas:

*“la mujer de tropa, era considerada como fuerza efectiva del cuerpo al que pertenecía y le daban racionamiento, pero tenía que someterse a cierta disciplina, incluso obligaciones que cumplir como el lavado de la ropa de los enfermos, arrear la caballadas, cuando marchaban de un punto a otro, etc., y tenía el compromiso de acudir al primer llamado del oficial de guardia, asistir sin que faltara ninguna a los actos y bailes que se organizaba con motivo de los aniversarios patrios o festejando alguna acción en la que había tomado parte el cuerpo, y también de concurrir a los velorios, para elevar sus preces con unción por el alma del finado ”*²⁹⁵

²⁹² MANTEGAZZA, Paolo. *Cartas médicas sobre la América Meridional*. Imprenta y Casa Editora Coni. Buenos Aires. 1949. pp33-35.

²⁹³ FULCO DE CASACCIA, Olga La mujer en la Conquista del Desierto. *Revista Militar*, N°705, Jul-Sep1981 Buenos Aires. p58.

²⁹⁴ EBELOT, Alfredo. *La Pampa y la Zanja de Alsina*, Buenos Aires, Gráfica GAF.SRL, 2015, p 110.

²⁹⁵ VILLAFANE CASAL, María Teresa, *La mujer en La Pampa (siglo XVIII y XIX)*, La Plata, Talleres Gráficos Ángel Domínguez, 1958, p 10.

Estas mujeres administraron también raciones del Ejército, en los términos que la siguiente relación señala:

“raciones modestísimas, reducidas. En un contrato de provisión de 1877 figura la ración diaria para familia: dos libras de carne fresca, cuatro onzas de galleta, dos onzas de arroz y media onza de sal, representando para la frontera Costa Sur, doce centavos fuertes, Bahía Blanca y Patagones, trece centavos fuertes. Esta ración unida a la del soldado debía cubrir las necesidades de la familia”²⁹⁶.

Para el Ejército Argentino fue un desembolso monetario considerable, para racionar a las mujeres y familias de sus contingentes.

“Paños fríos de salmuera” para el Padre Costamagna

Este apartado seguirá a los expedicionarios, adentrándose en la inmensidad del territorio patagónico. Sus líneas describirán la travesía de cada columna, todas con idéntica carencia de agua para consumo, en decidido avance a las latitudes australes. El frío, las privaciones, el combate y sus heridas pusieron a prueba a la Sanidad Militar. Fue el momento de desplegar la experiencia recogida en los conflictos anteriores, aprovechar las vivencias individuales y de conjunto, y aprovechar la teoría acumulada en manuales. Los integrantes del Cuerpo Médico, algunos veteranos de viejas patriadas, se reunieron nuevamente para emprender una nueva campaña.

En el otoño de 1879, durante la presidencia de Nicolás Avellaneda, el Ministro de Guerra y Marina, General Julio Argentino Roca, condujo la Campaña de Ocupación de Patagonia, salida desde la Zanja de Alsina hacia el oeste para alcanzar la confluencia de los ríos Negro y Neuquén y ocupar militarmente la región. Las Fuerzas se adentraron en cinco columnas, organizadas del siguiente modo:

La Primera División, conducida por General Julio Argentino Roca, partió desde Azul, con destino a Carhué y desde allí hacia el sur hasta Choele Choel, para continuar por las márgenes del Río Negro hacia el oeste. Agregada al Estado Mayor marchaba la Comisión Científica, integrada por el botánico, doctor Paul G. Lorentz, el zoólogo, doctor Adolf Doering, el ayudante de botánica Gustavo Niederlein y el ayudante de

²⁹⁶ VILLAFañE CASAL, María Teresa. La mujer en La Pampa (siglo XVIII y XIX), cit, p11.

zoología Federico Schulz. También marchaban allí, los sacerdotes misioneros, Monseñor doctor Antonio Espinosa y los salesianos Santiago Costamanga y Luis Botta. Para brindar testimonio fotográfico y revelar las especies y paisajes vistos, marcharon Antonio Pozzo²⁹⁷ y su ayudante Alfonso Braco. La prensa estuvo presente, con el corresponsal del periódico “La Pampa”, Remigio Lupo y dos asistentes²⁹⁸.

La Segunda División, mandada por el Coronel Nicolás Levalle tuvo por itinerario, marchar desde Carhué hacia Traurú Leuquén (Acha). La Tercera División del Coronel Eduardo Racedo se desplazó desde Villa Mercedes, San Luis en dos columnas. La Cuarta División, bajo órdenes del Coronel Napoleón Uriburu inició su avance desde San Rafael, Mendoza y la Quinta División del Coronel Hilario Lagos partió desde Trenque Lauquen, otro un destacamento lo hizo desde Guaminí, para unirse en Ñaincó al mando del Coronel Godoy.

Cada columna marchó por la ruta indicada por el rastillaje efectuado el año anterior. La expedición se desarrolló conforme al plan previsto y en tres meses alcanzaron el objetivo propuesto²⁹⁹. El territorio incorporado fue de 550,000 kilómetros cuadrados, destinados a la explotación agrícola ganadera de la época y la fundación de poblaciones³²⁹.

La Sanidad Militar, se organizó de acuerdo a la plantilla de la Guerra de la Triple Alianza, decretada el 9 de Mayo de 1865 y vigente hasta 1881³⁰⁰. Ocuparon las máximas responsabilidades sanitarias de la Expedición, el Cirujano Mayor del Ejército, doctor Miguel Gallegos, el Cirujano del Cuartel General, doctor Apolinario Martini y el doctor Benítez, bajo el mando directo de Roca. Los integrantes de la tercera división del Coronel Eduardo Racedo, fiaron su salud a los doctores Benjamín Dupont, médico militar francés de la I Brigada y Luis Orlandini³⁰¹, médico de origen italiano, en la II Brigada. Por la cuarta división al mando del Coronel Don Napoleón Uriburu, respondieron sanitariamente los estudiantes Julio C. Medeiros, Justino Vélez y Alejandro Marcó, que se desempeñaron como cirujanos sin estar aún recibidos.

²⁹⁷ ESPINOSA Antonio, *La Conquista del desierto*. Diario... , cit, pp 31-35.

²⁹⁸ OLASCOAGA Manuel, *Estudio Topográfico de La Pampa y Rio Negro*, pp 172-173.

²⁹⁹ PEREYRA Ezequiel, *Tercera Epopeya Nacional*, Buenos Aires, Metrópolis, 1937, pp 73-86 y CRESTO Juan José, *La Ocupación de la Pampa por el Gobierno Nacional*, Buenos Aires, Academia Argentina de la Historia, pp 150-157.

³⁰⁰ DOMÍNGUEZ Ercilio, *Colección de Leyes y Decretos Militares*, cit, pp 52-54.

³⁰¹ ORLANDINI Luis (Siena, Italia, 1850) Médico y Cirujano egresado de la Universidad de Génova. En 1876 llegó al país y ejerció su profesión en Córdoba y Catamarca. En 1878 ingresó al Ejército como Cirujano y al año siguiente se sumó a la columna del Coronel Eduardo Racedo como médico de la 2ª Brigada de la División. Concluida la campaña, marchó a la provincia de Córdoba y finalmente se instaló en Buenos Aires. Para ampliar, ver CUTOLO Vicente, *Diccionario Biográfico Argentino*.

Las inclemencias del tiempo, la carencia de agua apta para el consumo, la mala nutrición, el cansancio y los inadecuados uniformes provistos, propiciaron enfermedades comunes como resfríos, caquexias ³⁰², agotamientos físicos y deshidratación. El doctor Emilio Coni prominente médico, pareció vislumbrarlo, según lo escrito en la Revista Médico-Quirúrgica, en vísperas de la partida:

“Sabemos la importancia que tiene la elección de los campamentos que, a la vez de reunir ciertas condiciones estratégicas, deben ser lugares higiénicos y, en ese sentido el Jefe del Estado Mayor y el médico deben cuidar, en lo posible, que el arte y la ciencia de la guerra se hermanen con el arte y la ciencia de la higiene, que precave las enfermedades. El Cirujano Mayor debe velar por la buena calidad de los alimentos, bebidas, vestidos, etc., del soldado y todos sus cuidados, por insignificantes que parezcan, necesitan ser dirigidos por una persona respetable por su saber y experiencia y coadyuvado por un personal inteligente. No se improvisa médicos y cirujanos con estudiantes de 1° a 4° año de medicina [...] hemos conseguido ver, en los talleres del Parque de Artillería, dos hermosos carros de capacidad para ocho enfermos en camilla, los cuales sirven de base para armar carpas para cuarenta o cincuenta; el diseño de mochilas para medicamentos de primera necesidad; diseño de cajas botiquines una camillas que, colocadas sobre ruedas, facilitan el traslado de enfermos de un lugar a otro”³⁰³.

Como ejemplo de las prácticas médicas científicas y populares, interrelacionadas entre sí, puede referirse un episodio menor sufrido por el Padre Costamagna, al inicio de la expedición; “recalcado el pié” fue llevado a la Sanidad en coche por Antonio Pozzo, al no poder caminar o ir a caballo. El médico le recetó “paños fríos de salmuera”. Al día siguiente, al llegar a un establecimiento de campo cercano a Olavarría, la dueña de casa le dio al Padre Costamagna “un líquido de la hoja de

³⁰² Caquexia: estado de desequilibrio metabólico profundo y progresivo determinado por el predominio del catabolismo sobre el anabolismo. Para ampliar ver SANCHEZ y SANCHEZ José, Formularios de Medicina, Madrid, librería San Martín, 1871.

³⁰³ Revista Médico- quirúrgica, Buenos Aires v XV, 1878, pp 515-516.

eucaliptus para su pié”³⁰⁴, que actuó de descongestivo local, es decir redujo el edema local. La anécdota enfatiza los vínculos entre la pericia científica y el saber popular.

Té pampa y rucas

Durante la expedición se observaron distintos tipos de problemas médicos-sanitarios; entre ellos, inconvenientes por adaptación climática: deshidratación, patología por frío, muerte y congelamiento e insolación³⁰⁵ /golpe de calor³⁰⁶. También se revelaron problemas nutricionales; otros derivados de la vestimenta y calzados inadecuados. También molestias por malas condiciones higiénicas en fortines y marchas extenuantes. Fueron también habituales las enfermedades infectocontagiosas, los brotes epidémicos y las picaduras de insectos. Las patologías registradas fueron traumáticas, venéreas y de cuadros mentales derivados de la depresión y enajenación mental³⁰⁷.

Entre las complicaciones por adaptación climática, aumentadas por el clima estacional, pueden mencionarse resfríos y afecciones pulmonares como neumonías y bronquitis. Incluso llegó a registrarse la muerte del soldado Alanís por congelamiento en una guardia. Por ello se abreviaron los relevos. El viento y el frío eran intensos, el hielo invadía la cara y los pies, en un estado de insensibilidad. Se trataba de impedir que el sueño venciera a los centinelas, pues al dormir los soldados entraban en hipotermia³⁰⁸ y algunos padecieron muerte por congelamiento. Se remediaba el frío con el mate, el té pampa y la práctica de colocar los perros encima de los pies para dormir³⁰⁹-. Cuando el soldado no tenía carpas provistas, usaba una “ruca”, armada con mantas sujetas en pabellones de armas, con laterales de mantas o matas de pastizales altos.

Hasta el hartazgo la sanidad insistió con su pedido de hallar agua apta para consumo. Las columnas marchaban por zonas salitrosas, sus aguas tenían exceso de elementos azufrados o minerales nocivos para los soldados. Los males principiaron al

³⁰⁴ ESPINOSA Antonio, *La Conquista del Desierto. Diario*, cit, pp 32-33.

³⁰⁵ Insolación: Lo síntomas son sed intensa y sequedad en la boca, calambres musculares, agotamiento, cansancio o debilidad, dolores de estómago, inapetencia, náuseas o vómitos.

³⁰⁶ Golpe de Calor: Piel roja caliente y seca, respiración y frecuencia cardíaca acelerada, dolor palpitante de cabeza, alteración del estado mental y del comportamiento como: vértigos, mareos desorientación, delirios, confusión o pérdida de conocimiento.

³⁰⁷ DEPALMA Donato “*Patología de las campañas al desierto*, en ACTAS DEL TERCER CONGRESO NACIONAL DE LA HISTORIA DE LA MEDICINA ARGENTINA, Rosario, 1972.

³⁰⁸ Hipotérmicos: Que produce un descenso en la temperatura del cuerpo.

final del caluroso verano de 1879, pues los desplazamientos para iniciar la travesía, provocaron insolaciones, golpes de calor y picaduras de insectos: jejenes y mosquitos, cuyo picor fue mitigado con emplastos a base de aceite³⁰⁹ de almendras o frotación con alcoholes alcanforados. También sufrieron males conocidos y relacionados con el consumo de agua. Por ejemplo en el campamento de Lebú-Carreta, la laguna “era impotable” por la evaporación del agua y el exceso de sales³¹⁰.

Agregando a lo anterior, cuando la columna hace campamento en Choele Choel, el 25 de mayo de 1879 el coronel Olascoaga describe el majestuoso paisaje con el río Negro, (el nombre aplicado por los indios es Curi-Leuvú) que le recuerda “un brazo del Paraná”, caudaloso y su corriente no se nota por la profundidad que en los días apacibles se asemeja a un lago; el día 26 de mayo el doctor Apolinario Martini expresa que al acercarse a Patagones esta aguada pierde las propiedades químicas, su pureza, porque se le van agregando otros elementos y sustancias orgánicas en descomposición de las orillas en su trayecto, a pesar de esto es apta consumo humano y no produce laxitud, debido a que se le incorpora aire en todo su recorrido debido a los accidentes geográficos.³¹¹

Los problemas nutricionales agravaron el cuadro general, pues fueron los principales causales de enfermedades gástricas y patologías mentales. El 28 de abril, la columna alcanzó Laguna Verde y la mesa de la tropa estaba muy empobrecida. Tanto que “una gran cantidad de loros dotaron la mísera mesa servida”³¹². La ración alimentaria regular para el soldado incluía la galleta, que “[que] tiene un efecto de alimento de precaución i su uso prolongado compromete a veces la salud”³¹³. El peligro de su inmoderada ingesta radicaba en la avidez de líquidos, escasos según hemos descrito, por lo cual el proceso digestivo provocaba sequedad bucal, pesadez, inflamación intestinal y diarreas.

En referencia a este inconveniente, Dupont recomendó a Racado, que reemplazaran la galleta por pan fresco, según la experiencia de otros ejércitos. Su informe también señaló que la harina de trigo o de maíz era más apta para ser transportada y contribuía mejor con la salud del soldado. El extenso informe, le refirió además que los soldados

³⁰⁹ Aceite: sustancia untuosa, combustible, líquida o fácilmente licuable por calentamiento; soluble en éter e insoluble en agua, de almendras, alcanforado, etc. Para ampliar ver SANCHEZ y SANCHEZ José, cit.

³¹⁰ RACEDO Eduardo, *Memoria Militar y Descriptiva*, cit, p14.

³¹¹ Olascoaga, Manuel. *Estudio Topográfico de la Pampa y Rio Negro*. EUDEBA Buenos Aires 1974, pp 223-225.

³¹² RACEDO Eduardo, *Memoria Militar y Descriptiva*, p 27.

³¹³ *Ibíd*em, p 167.

asaban la carne en las cenizas o que las condimentaban con ellas, lo cual era nocivo para su salud. Reseña asimismo, las dificultades provocadas por la escasez de sal en las ingestas y recomendó que cada compañía tuviese un cocinero que varíe la dieta con sopas y legumbres secas³¹⁴.

Viruela, “heridos i amputados”

Según registró el Comandante Racedo, la epidemia de viruela fue una de las causas que mayor mortalidad causó entre los indios, pues estas carecían de una defensa inmunitaria, además estaban mal nutridos, faltos de higiene y escasamente vestidos, por lo cual se hicieron más propensos al contagio. Además, como estaban aterrados por esta enfermedad, abandonaban a los contagiados a su suerte, aunque sean sus padres, hermanos, hijos o concubinos.

Entre los “huincas”, las medidas higiénicas y de profilaxis consistieron en el aislamiento entre el campamento base y los llamados lazaretos que eran “un ramadón de grandes dimensiones i retirado 15 cuadradas del campamento”³¹⁵. La vacunación con la linfa vaccínica, fue obligatoria entre los indígenas, soldados y familias aunque estuviesen vacunados en los últimos diez años. Por la propagación, el Coronel Racedo dispuso en julio de 1879, que se formase una enfermería a la cual conducir a los enfermos y que los lazaretos quedasen para los aborígenes.³¹⁶

Racedo tomó en cuenta el asesoramiento de sus médicos para elegir el mejor sitio para un vivac o campamento y, por primera vez en la sanidad local, se siguió el régimen alimenticio para los convalecientes, heridos, caquéticos, los enfermos de disentería y los con debilidad extrema, propuesto por los doctores Dupont y Orlandini:

“Para la mañana: Café.

Antes del almuerzo: Vino de quina ferruginoso (100gramos).

*Para el caldo: Gelatina compuestas ad hoc*³¹⁷.

*A la tarde: chuño*³¹⁸, *té i como comida carnes asadas poco cocida.*”³¹⁹.

³¹⁴ RACEDO Eduardo, *Memoria Militar y Descriptiva* pp 167-168.

³¹⁵ Ibidem, p 44.

³¹⁶ Ibidem pp 151-159.

³¹⁷ Gelatina compuesta ad hoc: sustancia semisólida coloidal coherente más o menos traslúcida, obtenida por hidrólisis parcial del colágeno derivado de la piel, tejido conectivo, pezuñas, tendones y huesos de diversos animales, por ejemplo ganado vacuno, caballar, etc. Se utilizaba en forma de caldo en los pacientes con debilidad extrema. Ad hoc: para una determinada finalidad.

La dieta, observada en el hospital sanitario de la División, proporcionó una ración alimenticia muy rica en proteínas, nutrientes y minerales y vitaminas que, junto a la acción de la cafeína y teína en el desayuno y merienda, obraron como estimulantes³²⁰. No solo la dieta de los convalecientes fue interés de Dupont. Este francés, como higienista explicó la importancia del refuerzo de la dieta del soldado argentino durante las campañas militares:

*“así quedó demostrado al coraje porque el soldado tiene el instinto de la guerra, es activo, disciplinado, paciente, incansable en todo, ingenioso en los campamentos i marchas, por otra parte posee una filosofía casi fatalista i tiene por noble el menosprecio de la vida [...] en cantidad, calidad y variedad se obtendrá la fuerza física, la fuerza moral, la buena salud i con ello el buen humor”*³⁵³.

Benjamín Dupont también aconsejó el uso de fajas de franela, para prevenir los problemas gastrointestinales y lumbociatalgias provocadas por la amplitud térmica. En efecto, durante en las marchas se propagó una disentería grave, epidémica, descrita con síntomas agudos como aumentos de la frecuencia de evacuación intestinal, pujos, tenesmos, fuertes cólicos (dolores) con ulceración de la mucosa intestinal, produciendo una deposición sanguinolenta.

La higiene de los campamentos no contribuyó con el estado sanitario general. Los deshechos fecales de soldados y animales, la bazofia y los miembros amputados, amén de las aguas servidas³²¹ por el lavado de enfermos y heridos, causaron innumerables males. Por recomendación sanitaria se ordenaron las siguientes medidas profilácticas e higiénicas; los desperdicios y restos de comidas se depositarían en pozos cavados en cercanía del campamento, para quemarse; otro hoyo se destinaría a los deshechos

³¹⁸ Chuño: voz originaria de los Andes, es la deshidratación de la papa u otros tubérculos de altura, contiene todo el valor nutritivo de la papa con la pérdida del 20% de agua.

³¹⁹ RACEDO Eduardo, *Memoria Militar y Descriptiva*, p164.

³²⁰ REY Natalia, Entrevista realizada 11 de marzo de 2023 en Ramos Mejía, Provincia de Buenos Aires.

³⁵³ RACEDO Eduardo, *Memoria Militar y Descriptiva*, cit, p 166.

³²¹ Aguas diversas: “Bajo esta denominación anotamos todas las aguas de uso médico que no han podido incluirse en los grupos de medicamentos bien definidos, son en general disoluciones acuosas.”

³⁵⁵ Faneras: Cada una de las formaciones epidérmicas diferenciadas y queratinizadas que emergen de la superficie de la piel, como pelos y uñas.

humanos y finalmente a los cadáveres humanos se los enterró, asimismo los de animales.

Otras dolencias

A los inconvenientes descritos, se sumó además la poca higiene personal, provocada por la escasez de agua apta. Las aguas salobres favorecían las infecciones de piel y faneras³⁵⁵. Las ectoparasitosis más comunes eran los piojos (pediculosis), ladilla y sarnas epidémicas entre los soldados. Los aborígenes no las padecían porque se bañaban en los ríos y lagunas en todas las épocas del año, además se untaban con grasa de potro que les hacía mantener la temperatura corporal estable (hoy en día esta técnica es utilizada por los nadadores de aguas abiertas). La costumbre evitaba la anidación de ácaros y faneras en la piel, al no poder pegarse para sobrevivir o lograr depositar sus huevos para reproducción.

Las patologías traumáticas más severas de la campaña, fueron causadas por armas blancas y armas de fuego. Por armas blancas se conocían a todas las hojas de acero con filo, entre ellas las lanzas, sables, sables bayonetas o cuchillo sin vaina. Por armas de fuego, se tenían fusiles y carabinas Remington y revólveres. Un informe de los médicos de la 3ª División, mencionó los efectos que causaban las heridas de estas armas en los aborígenes: el ejemplo menciona un aborigen, herido con quince lanzazos y otro con diecisiete. Ambos con tajos de sable y proyectiles en el cuerpo. Estos asombraron por:

“la resistencia orgánica para las heridas de armas de fuego y/o cortantes, las he observado siempre mui grande en los argentinos. No he visto todavía un caso de infección purulenta que frecuentemente suele diezmar en los hospitales europeos, los heridos i amputados. A los indios los considero más fuertes en potencia plástica i más resistentes a los efectos de alguna acción traumática”³²².

El párrafo citado expuso la fortaleza física del “indio”, alimentado con abundancia en proteínas y grasas, casi exclusivamente de carne equina; cuya ingesta le proporcionaba, según el galeno, una gran fortaleza física y una resistencia a todo tipo de acción traumática sobre su cuerpo y una inmediata recuperación.

³²² RACEDO Eduardo, *Memoria Militar y Descriptiva*, cit, p182.

Racedo informó satisfecho que, con el servicio médico que incluyó en su columna, ninguno de los heridos y enfermos de la columna falleció. Consignó en su diario que sus médicos extrajeron proyectiles de heridos de bala y que a uno de ellos se le aplicó una intervención consistente en la desarticulación del 3er y 4to metacarpianos fracturados. Además refirió que el soldado Dionisio Mercado se recuperó de una lesión por sablazo en la región occipital.

Las patologías venéreas fueron bien conocidas por los médicos integrantes de la Expedición. Al respecto, el doctor Dupont prescribió la conveniencia de visitas higiénicas periódicas de los soldados. Algunas prostitutas con revisión médicosanitaria, hecha por el cirujano militar, ofrecían sus servicios en inmediaciones de los vivaques y campamentos. En caso de contagio, los soldados enfermos estaban obligados a declarar con quien se contagiaron y ambos (prostituta y cliente) eran aislados con la medicación correspondiente.

En su informe sobre patologías venéreas, Dupont citó al doctor Lugan, médico militar del Reino Unido, pionero en la prevención de las enfermedades venéreas. Dupont expuso que los cuidados preventivos darían al Estado un gran ahorro en gastos de hospital, camas, medicación, etc.; amen de reducir las bajas de servicio. Durante la marcha de las columnas, los enfermos de sífilis o de blenorragia no podían cabalgar ni caminar por la inflamación del área genital, orquitis e infecciones de piel, que requerían días de reposo que atrasaban la columna.

Hoy en día lo llamaríamos ahorro de recursos humanos, profesionales médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, maestranza, administrativas; los recursos materiales que son los medicamentos a utilizar, las ropas de cama con su correspondiente lavado, elementos de higiene personal y los locales sanitarios destinados a los enfermos, utilizables para otros servicios.

Respecto de las patologías mentales, Racedo asentó que en junio de 1879, un soldado del batallón 10 de Línea “perdió la razón”. Hubo necesidad de sujetarlo por el peligro que entrañaba: incomunicación, aislamiento taciturno, abandono a la desesperación y pérdida de toda esperanza, según se anotó³²³. A las fatigas corporales de todos por la extenuante marcha, se agregó la escasez de alimentos, la falta de carne fresca, el vestuario inadecuado, la separación de sus seres queridos y la separación de sus familias, los llevó a la desesperación y mudaron su carácter a la tristeza.

³²³ RACEDO Eduardo, *Memoria Militar y Descriptiva*, p 97.

Roca reincorporó al Ejército al Cirujano Mayor Miguel Gallegos, a cargo del Cuerpo Médico. Este médico acreditaba una foja de servicios prolífica, con reconocimientos de Mitre, Carlos Tejedor y Domingo F. Sarmiento entre otros. Sirvió en Pavón, la Guerra de la Triple Alianza, hasta ser llamado nuevamente al servicio. Su veteranía implicó vicisitudes que marcaron su carácter y lo debilitaron al punto de padecer enajenación mental. Fue internado en el Hospital de los Inválidos de Buenos Aires, que él mismo ayudó a su fundación³²⁴.

Conclusiones parciales

Este capítulo permitió revelar una trama burocrática que incidió severamente sobre el estado sanitario de oficiales y tropa empeñados en campaña. Las necesidades de vestuario y equipo, elementos sanitarios y logísticos eran redactadas por profesionales de cada área pero, tal vez por la usura de los proveedores o los atrasos en los pagos por parte del Estado, hicieron que muy pocos efectos llegasen efectivamente a los usuarios. El enorme vacío logístico, reveló la astucia del paisano para sobrevivir de lo que el terreno le proporcionaba y suplir sus carencias con la caza. En el terreno sanitario, sólo puede inferirse el cientificismo con que se redactaron listados de necesidades para emprender la campaña. Desprovistos de lo requerido, acompañaron igualmente la Expedición.

Las experiencias vividas por la Expedición, permiten comprobar el oportuno asesoramiento médico para emprender los desafíos que implicó adentrarse en territorio patagónico. La doctrina conformada para sostener el estado sanitario general, recogió la enseñanza de los grandes conflictos cercanos (Guerra de Crimea, de Secesión, Franco Prusiana y de la Triple Alianza). Las diferentes patologías tuvieron su correspondiente atención médica, en medio de grandes carencias logísticas. El corolario de la vivencia se sintetizó en la necesidad de formar un cuerpo médico sanitario militar en forma permanente.

³²⁴ CUTOLO Vicente, *Nuevo Diccionario Biográfico Argentino* t III, Buenos Aires, Elche, 1971, p196.

³⁵⁹ GALLEGOS Miguel, Legajo militar n° 5025, AGE.

Capítulo 4:

Doctor Benjamin Dupont

Panorama sanitario local

La incorporación militar de Jean Baptiste Benjamín Dupont fue providencial para la evolución de la Sanidad Argentina. Este profesional extranjero nació el 18 de agosto de 1851 en Bussiere-Poitevine, un pequeño pueblo del sudeste de Francia, hijo de Joseph Dupont y de Adele Chassat. Su padre ostentaba el título nobiliario de Barón de Chess At. El joven Dupont completó sus estudios secundarios en el Liceo Imperial de Limoges. Ingresó a la Facultad de Medicina de París, justo cuando Napoleón III marcaba aquellos años de estrecheces para todas las clases sociales.

Tomó parte en el sitio de París y actuó como ayudante cirujano en la primera ambulancia de la Guardia Nacional móvil, tenía menos de 20 años cuando lo nombraron Caballero de la Legión de Honor por su actuación en la guerra franco-prusiana; fue entonces que presentó sus tesis sobre las “Heridas con armas de fuego”, un trabajo referido a la Sanidad Militar de Francia en esta guerra, que llevó a cabo en colaboración con el Dr. Chenu, médico inspector de la Sanidad Militar del Ejército Francés.

Un trabajo destacado del joven cirujano Dupont fue la elaboración de la estadística médico-quirúrgica de la guerra de 1870-71, publicada en Paris en 1872. Con toda su experiencia bélico sanitaria y el diploma de médico bajo el brazo se embarcó en un buque de la marina francesa, más tarde como sanitarista a bordo de una línea marítima comercial al Río de la Plata. Su amistad con el coronel Julio Argentino Roca lo decidió a buscar la radicación definitiva en Argentina. Revalidó su título de médico en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Córdoba.

Condecorado con órdenes de mérito francesas, honrado por concurso con varias medallas por trabajos científicos en Europa; Miembro de la Academia de Medicina de Río de Janeiro; de la Sociedad Francesa de Higiene y de otras sociedades científicas de Europa y América; llegó a Villa Mercedes, San Luis el 17 de septiembre de 1875 con el recientemente inaugurado ferrocarril Andino de Río Cuarto y se incorporó como

médico cirujano al Ejército, con destino en la Guarnición de la Frontera Sud de San Luis.

En 1878 contrajo enlace con María Minvielle, perteneciente a otra familia inmigrante de Francia; adquirió gran prestigio social en la ciudad de Villa Mercedes donde se radicó. Participó en la campaña de Ocupación de Patagonia, como médico cirujano de la 1° Brigada de la 3° División bajo el mando del Coronel Eduardo Racedo. Al regresar de ésta, continuó en el ejercicio de su profesión.

Entre 1881 y 1886 fue concejal en Villa Mercedes y durante su gestión mandó forestar todas las calles, las plazas y paseos. Atendió la salud pública, el trabajo y el riego de las quintas, chacras y huertas familiares. Fomentó el consumo de hortalizas, frutas y legumbres como base para una alimentación sana. Mandó eliminar los charcos y pantanos de las calles, e hizo retirar sus basuras. Su preocupación además de la salud pública fue la prevención sanitaria y mejorar el estado general de la población. Fundó diversas asociaciones de asistencia social, como el Patronato de la Infancia y el Asilo de Mendigos, entre otros.

Prestó además servicios médicos en las epidemias de cólera y viruela que asolaron su ciudad de adopción con asiduidad. Estableció la vacunación y revacunación obligatoria de toda la población, ante la precariedad de la salud pública. Fue un investigador incansable de la medicina y desarrollo social, así lo atestiguan sus Estadística del año 1876 del Hospital de Villa Mercedes, Apuntes sobre la epidemia de viruela confluyente, sobre la vacunación obligatoria y sobre la mortalidad de Villa Mercedes.

Esa senda de interés sanitario continuó en Buenos Aires, ciudad en la que bregó por la cremación de cadáveres, la pornografía y las enfermedades venéreas. Estudió además el ejercicio de la prostitución, indagó en las casas de citas y las consecuencias llevadas a los cuarteles militares como enfermedad endémica. Sus informes trataron además sobre los servicios médicos municipales nocturnos y, finalmente, en 1881 presentó el proyecto de reorganización de la sanidad militar argentina, objeto de nuestro interés.

De su labor en Villa Mercedes se recuerda que en 1878, sin mediar solicitud alguna de las autoridades municipales, realizó un censo poblacional cuyo resultados arrojaron 4.549 habitantes. Del que además se derivaron datos estadísticos como la clasificación entre hombres, mujeres y niños; el analfabetismo reinante, la distinción entre población aborígen, residentes extranjeros y criollos. Fue el único doctor de la

ciudad y médico de la guarnición militar. Al ser una población amenazada por el cólera, debe considerarse que el único modesto hospital era el que funcionaba en las dependencias del cuartel. Es decir, aún no se disponía de las instituciones de salubridad correspondientes y hubo de esperarse hasta 1886 para contar con el Hospital San Roque.

Promotor del progreso general

Además de médico, Dupont fue un activo promotor del progreso de la región en la que vivió. Junto a sus dos cuñados Pablo y Eugenio Minvielle participó en la explotación rural y adquirió tierras en Villa Mercedes, el sur de Mendoza, Córdoba y San Juan. En 1881 hizo llevar asnos de su pueblo natal, que cruzó con yeguas criollas para comerciar con Sudáfrica en la guerra de los Boers. En 1888, integró la firma Portalis, Dupont y Cía, concesionario del ferrocarril de Villa Mercedes a La Rioja³²⁵. Con esa responsabilidad tendió vías hasta La Toma y luego transfirió sus derechos a favor de la Société de Construction des Batignolle, con sede en París. Al Dupont se le debe la construcción del edificio de estilo francés, de la Estación Ferroviaria.

En San Rafael, Mendoza, se lo conoció como productor de vinos. También se dedicó a la cría de mulas para la remonta del Ejército. A fines del siglo XIX se radicó en Buenos Aires. Participó de la Revolución del 3 de junio de 1909, ocasión en la que reorganizó el Hospital de San Isidro. Fue además médico concurrente de la Sala de Sífilis del Hospital Rivadavia. Durante la administración de Torcuato María de Alvear, fue concejal y participó creación del Patronato de la Infancia, la apertura de la Avenida de Mayo y la instalación del Asilo de Mendigos. Presentó un proyecto de una Casa educacional correccional.

En 1912 adquirió tierras en los Altos de San Vicente. Córdoba, Capital con la idea de formar “Pueblo Miralta“. El Concejo Deliberante, aprobó el plano y aceptó la donación de terrenos que ofreció el Dr. Dupont. Retirado de su actividad médica administró los campos adquiridos en San Luis, Mendoza, Córdoba y San Juan. Participó en proyectos y obras de ingeniería como el puerto de San Nicolás, el puerto de Rosario y el de Posadas; amén de un extenso tendido ferroviario.

³²⁵ Cfr CIUFFANI David, “De lo militar a lo civil. Las relaciones de la Corporación Municipal y el Fuerte Constitucional de Villa Mercedes”, en Revista TEFROS, v 13, n° 2, 2015, pp 171-181.

Falleció el 27 de diciembre de 1930 en la ciudad de Buenos Aires a los 79 años, como consecuencia de una enfermedad. Su cadáver fue cremado, de acuerdo con su voluntad y una franca adhesión al proyecto de cremación presentado en 1888, por José María Ramos Mejía. Su nombre está inscripto en uno de los vitrales del templo de la Iglesia Matriz de Villa Mercedes³²⁶.

Ensayos e investigaciones

En un trabajo científico de 1885 presentado para el gran certamen nacional de ciencias médicas de 1881, fue premiado con diploma y medalla de plata, por el ensayo titulado “Endemia de la Tenia Solium en la República Argentina”. En él, Dupont aludió a una población de soldados en la Campaña de Ocupación de Patagonia, a la vida rural del paisano y a la población aborigen. También recordó su destino en el Regimiento 9 de Caballería de Línea, el Batallón 3 de Infantería y otros cuerpos de la 3° División del Ejército entre 1875 y 1877.

El escrito citó médicos higienistas franceses, militares y navales que realizaron descripciones anatómicas y etiológicas de esta parasitosis que consideraba endémica entre la población militar local. Para concretar su investigación, entrevistó a colegas de otras circunscripciones para que le aporten sus experiencias. Al respecto, generalizó que los pacientes tenían similares síntomas como cuerpo caído, cabeza pesada o borracheras de cabeza; dolores a los pulmones, dolores en los huesos, desaliento general o falta de aliento para caminar, pesadez o dolor a la boca del estómago o sensación de un bulto a la boca del estómago, etc.,

Recordó asimismo que, al principio se consideraba a los pacientes con estos síntomas como “flojos y haraganes”. Mencionó internarlos y suministrarles una dieta rigurosa y un fuerte purgante. Verificó asimismo que en las heces se eliminaban fragmentos de tenia y repitió el tratamiento en los siguientes días. A otros administró decocción³²⁷ de corteza de raíz de granado o de helecho macho. Se convenció que las infecciones por tenia solium podían ocasionar cisticercosis humana, una enfermedad que causa convulsiones epilépticas o daños en los músculos o los ojos.

Dupont aseguró que las costumbres poco higiénicas eran propicias a la propagación de esta parasitosis entre los aborígenes pues los indios pampas comían la carne de

³²⁶ CÚTOLO Vicente, *Nuevo Diccionario Biográfico Argentino*, t II, cit, pp 612-3.

³²⁷ Acción de cocer en agua sustancias vegetales o animales; producto líquido que se obtiene por esta operación.

caballo casi cruda, tomaban la sangre aún caliente del animal y comían sus achuras. La carne asada era muy poco cocida y el puchero solo tenía veinte minutos de cocción.

Asimismo describió el ciclo de contagio de este modo: los animales comían las huevas de los pastos y/o aguas contaminadas con deyecciones parasitadas, algunas se desarrollaban en el interior del animal que al comer la carne ingería los huevos del parásito con sus estadios de crecimiento (embrión hexacanto, cisticerco y proglotis). Como consecuencia la endemecidad de esta teniasis estaba basada en las costumbres y la alimentación. Su trabajo atribuyó el diagnóstico a la casualidad, por la comprobación de expulsión de partes del parásito, durante la epidemia de viruela de 1877, en la cual observó “un síntoma seguro y fatal de su muerte”³²⁸.

Los teniáfugos más seguros (remedios para la expulsión del parásito) recetados fueron: la raíz de helecho macho, seguido de aceite de castor, la raíz de granado y las semillas de zapallo; conforme los éxitos obtenidos en los hospitales de Francia y de Ginebra en los años 1877-1879. Asimismo, de acuerdo a lo referido por el doctor Ernesto Astrié, cirujano de frontera, la esencia de trementina daba buenos resultados, pero localmente se le agregó aceite de almendras dulces. Resultó ser un excelente teniáfugo. Dupont decidió usar semillas de zapallo, que conferían un sabor agradable y tenían un costo muy barato.

La importancia de este trabajo radicó en ser pionero al estudiar esta endemia y considerar los tratamientos del exterior. Concluyó su presentación con una indicación de pautas de profilaxis; como abstención de comer carnes poco cocidas, no beber aguas estancadas e impuras, y sólo beber de pozo o agua filtrada. En cuanto al aseo de la vivienda, recomendó la ventilación aunque sea escasa como en los ranchos del campo, en las ciudades y villas y en el campo cada casa y rancho debe establecer una letrina para evitar la propagación de la parasitosis.

Otros trabajos científicos

No obstante los estudios científicos presentados, Dupont no perteneció al ámbito de la decisión sanitarista argentina. Los artículos publicados en la Revista Médico Quirúrgica durante su estancia en Villa Mercedes, San Luis, (1876- 1879) bajo el título “Correspondencia de San Luis, sobre heridas de cráneo, del hígado y diafragma por arma blanca en el Regimiento 9 de Línea, quiste dermoideo de la región fronto-

³²⁸ DUPONT, Jean B. *Endemia de la Tenia Solium*, Buenos Aires Imprenta Coni., 1885, p 55.

temporal realizaba una descripción de los síntomas y signos, tratamiento quirúrgico y clínico y su posterior evolución”³²⁹, no constituyeron doctrina.

Otro trabajo titulado: “Notas sobre la Yerba Mate, la carta del doctor Leroy de Méricourt médico cirujano naval y redactor en jefe de los Archives de Médecine Navale de 1877”³³⁰, refirió sus apreciaciones sobre esta planta y fueron publicadas en la Gazzette des Hôspitaux. Ante la crítica severa del señor Gubler, en la Academia de Medicina, acerca de su acción sobre el apetito y que “al tomar la infusión por una bombilla con agua caliente se pierden los dientes incisivos”, Dupont aconsejó que la cuestión debía ser estudiada antes de ser valorada y aseguró que su interlocutor desconocía que los hombres y mujeres del campo viven varios días como único alimento el mate, además

“tienen lindos y preciosos dientes que darían envidia a parisienses”. Solicitó al Director de la Revista Médico Quirúrgica doctor Emilio Coni le remitiese a Gluber, la tesis doctoral de Honorio Leguizamón, el ex médico de la Armada de 1877, que refería a la yerba mate.

Como director del hospital militar puntano y médico de frontera organizó en su comunidad una Comisión de Higiene para auxiliar a los enfermos y el cuidar la salud pública. Recaudó dinero para subvenir diariamente a los pacientes. Su propuesta de vanguardia en la prevención de la enfermedad consistió en que la vacunación sea obligatoria y sea escoltado por un vocal de dicha Comisión al vacunar casa por casa El que se negase pagaría una multa, propuso. Además innovó con sus estadística de los pacientes, según género, edad, etc., posteriormente remitidas a la Revista Médico Quirúrgica.

El espíritu inquieto de Dupont lo instó a traducir del francés distintos estudios clínicos del doctor Mauricio Raynaud, de la Sociedad Médica de Francia. En varias oportunidades concurrió a congresos y habitualmente mantuvo correspondencia con colegas galos que le remitían enviaban sus artículos científicos, así como los últimos libros de avances médicos.

En 1878, concurrió a los congresos científicos médicos de París. El Congreso de Demografía estuvo vicepresidido por el Médico argentino doctor Guillermo Rawson.

³²⁹ DUPONT, Jean B. “Correspondencia de San Luis, sobre heridas de cráneo, del hígado y diafragma por arma blanca en el Regimiento 9 de Línea, quiste dermoideo de la región fronto-temporal realizaba una descripción de los síntomas y signos, tratamiento quirúrgico y clínico y su posterior evolución”, en Revista Médico Quirúrgica, año 14, n° 1, Buenos Aires, abril de 1877, pp 15 – 16.

³³⁰ DUPONT Benjamín, “Correspondencia de San Luis. Nota sobre la Yerba Mate”, en Revista Médico Quirúrgica, año XIV, n° 14 y 14, pp 324 y 325.

Concurrió también a otros como el Congreso Internacional de Higiene y de Medicina Pública, el Congreso de Homeopatía, el Congreso para las Enfermedades Mentales y para los Establecimientos de Alineados. También al Congreso Internacional para combatir los progresos del alcoholismo. En el primero de ellos expuso sobre la higiene del recién nacido, trató la mortalidad y los medios para disminuir esta tasa. De todos ellos obtuvo la doctrina y experiencia innovadora que luego aplicó localmente.

Higiene pública y profilaxis

En cuanto a la Higiene Pública, realizó una visita grupal a las cloacas de París, junto a los médicos asistentes a los Congresos. Otro tema tratado allí, fue la corrupción de las aguas de los ríos y de los arroyos por los productos industriales. Se mencionaron los medios a aplicar para la prevención de enfermedades y el peligro de emplear agua de las cloacas para el riego. También propició un debate sobre la higiene de las casas de los menesterosos, conventillos y cuartos para la clase obrera en las grandes ciudades. En referencia a la higiene alimenticia, propuso utilizar un colorante para determinar la corrupción de la carne para el consumo humano.

Los asistentes discutieron además sobre la Profilaxis de las enfermedades infecciosas y contagiosas, en respuesta a la inquietud de cómo conciliar el aislamiento y cuarentena con las necesidades del servicio hospitalario; debate novedoso para ese tiempo. Su conclusión fue “Este congreso ha sido para nosotros, y para todos los miembros una abundantísima cosecha a la cual estoy seguro, cada uno tomará de vez en cuando, unas sanas y saludables ideas para el bien de sus conciudadanos”³³¹.

Dupont envió sus informes a la Revista Médico Quirúrgica y los conocimientos integraron los procedimientos a seguir en la epidemias para el tratamiento y aislamiento de los enfermos. Antes de regresar, concurrió a la Sociedad Francesa de Higiene en la que los doctores Rawson, Bruland de la Provincia de Tucumán eran miembros, Procuró allí un reconocimiento público a los trabajos científicos del doctor Emilio Coni y la Revista Médico Quirúrgica como órgano de difusión de las ciencias médicas en el Río de la Plata.

Asimismo consultó a esta Sociedad de Higiene, sobre la viabilidad de distribuir folletos sobre higiene y educación de la primera niñez, las mejores condiciones para

³³¹ DUPONT Benjamin,” Correspondencia de San Luis, Herida del hígado y del diafragma”, en Revista Médico Quirúrgica, año XIV, n° 2 abril de 1877, pp 39 y 40.

criar un niño, la alimentación, vestimenta y ventilación necesarias. Bregó, además de la buena exposición y limpieza de los cuartos de las viviendas, por el amamantamiento natural del recién nacido, al cual consideraba superior y el cual nunca podría ser reemplazado por el amamantamiento artificial.

Dupont recomendó tomar en cuenta que, la mortalidad infantil antes del año de vida era de casi el 90% en la Francia de aquellos días, por lo cual concluyó que la ignorancia y la falta de higiene primaban en funesta conjunción. Por tales causas distribuyó entre las madres locales un folleto con las instrucciones sobre los peligros y conveniencias en la crianza y alimentación de sus bebés:

*”Nuestro objeto es ayudar a la mujer joven, inesperta e indecisa en la tarea sublime que tiene de alimentar y educar a sus hijos: de señalarle una línea de conducta para las circunstancias difíciles y para las varias situaciones sociales: de defenderla contra los consejos perniciosos que la asedian y la desconciertan; en una palabra, decirle con sencillez y claridad lo que debe hacer y lo que no debe hacer para que se crie bien su hijo”*³³².

Otros profesionales europeos coincidieron con su diagnóstico: el Sanitary Institute, a través del médico inglés Mr. De Chaumant, también opinó que debía ilustrarse a las madres en un lenguaje asequible para ser comprendido por todas. Textualmente lo expresaba así: “vulgarizar el estudio de esta ciencia entre el pueblo, pues, aunque prediquemos el estudio de la higiene; si el pueblo no la entiende, todos nuestros esfuerzos serán vanos.” En el Congreso Internacional de Higiene de París se dieron por primera vez, pautas sobre la crianza y prevención de enfermedades de la primera infancia y la necesidad de divulgar salubridad en folletos informativos para las madres.

Contra el hacinamiento hospitalario

En las galerías de la Exposición Universal del Campo de Marte, en ³³³ Dupont oyó hablar a todas voces sobre el instrumental electro- médico para cirugías, anunciado

³³² DUPONT Benjamin, Correspondencia del doctor Dupont, Revista Médico Quirúrgica, año XV, septiembre, p 275.

por las distintas casas comerciales del rubro. Se promocionaban con preparados anatómicos (conservados en formol) para su estudio médico, se exponían las piezas patológicas de los pacientes, se describía detalladamente cómo funcionaba el antiguo concepto de higiene que contrastaba con el expuesto contemporáneamente, en la segunda mitad del siglo XIX.

Por ejemplo, los nosocomios albergaban grandes maternidades junto a alas que daban cobijo a los enfermos, caracterizados por el hacinamiento en grandes galerías y un interminable número de camas. Estos locales carecían, de ventilación, tenían escasa luz y la ropa de cama era raramente mudada. Por estas razones propagaban enfermedades y favorecían una escasa moral entre los pacientes internados, pues la aglomeración auguraba recuperaciones poco exitosas.

La construcción de hospitales, según los nuevos conceptos rectores y los principios consensuados por la ciencia, presentaron dos modelos: uno fue el Hôtel-Dieu cuyos planos “muestran tres pabellones paralelos, de tres pisos con 24 camas reunidos por una galería perpendicular, donde se hallan varias salas de asilamiento de dos y cuatro camas, separados por salones de conversación”, según anotó Dupont. Era una obra importante, con un costo de 60.000 francos por cama (12.000 patacones).

El otro diseño en boga estaba constituido por edificios pequeños, rodeados de parque o bien en el campo; con un sistema de pabellones unidos entre sí por galerías techadas y abiertas a los espacios verdes que los rodeaban. Tenían la cocina alejada de la internación, así como también la morguera - recinto donde se colocan los fallecidos para realizar la necropsia (autopsia) y estudiar mejor las causas del deceso. Las salas de este diseño eran más pequeña y albergaban menos pacientes, ventilaban mejor las habitaciones, tenían un recambio más asiduo de la ropa de cama y propiciaban una higiene personal más segura.

En los distintos pabellones se agrupaban los pacientes y algunos pabellones, especiales, estaban destinados para los enfermos contagiosos de tuberculosis, fiebre tifoidea, viruela, etc. Estos pabellones de aislamiento eran para 50 enfermos con un costo de 60.000 francos o 1.200 francos por cama (240 patacones). Además Tollet expuso un diseño de “hospital de 320 camas con todos los accesorios para el servicio y para la cual la cama costaría solo 2.992 francos (cerca de 600 patacones)”³³⁴. No era

³³⁴ Sistema Tollet: Este sistema de pabellones de construcción de hospitales se llama Tollet, por su creador. Este sistema de modernidad de la ciencia médica en cuanto a la atención de los pacientes y distribución de todas las áreas médicas, administrativas, de espera de los pacientes y de las áreas de cocina, depósitos de alimentos y materiales en general y de la morguera, y zona de ambulancias sumado a

posible levantar este proyecto en ciudades europeas, por carencias de espacio. Se lo recomendó apto para una ciudad como Buenos Aires o cualquier otra de América del Sur. Así, en la Exposición Internacional de París se compartieron los planos de distintos modelos de los hospitales y cada cual con su costo edilicio. La conclusión de los médicos asistentes fue que todo nosocomio que no siguiera estas pautas en construcción no sería llamado humanitaria.

Amén de estas preocupaciones, en 1879, Dupont estudió la pornografía en Buenos Aires y la prostitución como medio de propagación de enfermedades venéreas en las casas de citas, prostíbulos, en el medio civil y en el ambiente militar. A este fenómeno lo consideraba endémico y propuso para paliarlo, un servicio médico nocturno a funcionar en la ciudad Buenos Aires, ciudad.

La creación e instalación de un servicio médico nocturno con los auspicios de la municipalidad de la ciudad de Buenos Aires y de la policía, tomó como base los servicios de este tipo que estaban en funcionamiento en distintas ciudades europeas como Roma, Londres, Berlín, etc., inspiradas en el primer servicio médico nocturno inaugurado por fue el doctor Passant, en París en 1875: “Estos socorros médicos nocturnos son tan benéficos para el Gobierno como para los habitantes de París, porque como lo hemos dicho, las mejoras progresivas del bienestar material de las masas, es la fuente principal de la fuerza y la riqueza de los pueblos” .

Este sistema se basaba en que, en cada estación de policía existiese un cartel con el listado de médicos con sus respectivas direcciones. El familiar solicitaba la atención del profesional y el mismo iba acompañado por un policía al domicilio del doliente. Los honorarios médicos estaban a cargo de la Municipalidad cuando el paciente era indigente, abonables mediante la entrega de un vale. Sino era arancelado y pago por el familiar del enfermo al policía, quien lo entregaba al galeno.

En la serie de artículos publicados en la Revista Médico Quirúrgica, Dupont refirió las costumbres existentes y esgrimió una reglamentación sobre prostitución en la ciudad de Buenos Aires. En estos escritos realizó una serie de considerandos sobre el desarrollo social de la sífilis. Su transmisión se debía a un libertino, que la contrajo en la prostitución clandestina (que no tenía ningún tipo de control sanitario), pues en el

descanso del personal médico y asistencial es que empleó el Arquitecto e Ingeniero F. Tamburini en construir en 1889 el Hospital Militar de la calle Combate de los Pozos y 15 de noviembre de 1889, día de su inauguración. Funcionó como Hospital Militar hasta 1930 que se inauguró el edificio del actual Hospital Militar de la calle Luis María Campos.

lupanar existían controles. Las prostitutas estaban inscritas en registros municipales. Al trasmitirla a su hogar, se tomaban las medidas de aislamiento, socialmente aceptadas y se dictaba el tratamiento pero; en realidad, el castigo real recaía en los inocentes que nacían con una salud precaria y con una perspectiva de vida acotada.

Su investigación mencionó las libertades individuales de las mujeres que ejercían la prostitución en los prostíbulos o casas de tolerancia cuya actividad no comprometía la salud pública, pues estaba regulada y controlada sanitariamente. En cambio la prostitución clandestina propiciaba epidemias con un inicio reconocible y un final incierto respecto de todos los involucrados, incluso inocentes de diferentes estratos sociales. Al respecto señaló su informe:

*“Es en calidad de defensores de la salud de la población que debéis ocuparos de vigilar la prostitución. Los intereses que salvéis así, no serán los de tal o cual categoría de individuos, pero si serán los intereses nacionales, porque el mal que se trata de restringir y combatir en sus estragos, ataca la raza humana en las fuentes mismas de su vitalidad”*³³⁵.

Las prostitutas registradas eran aproximadamente doscientas, en treinta y cinco casas de tolerancia. Estaban controladas por un equipo médicos de diecisiete profesionales. La práctica era que la regenta de cada casa de tolerancia pagase los honorarios de los médicos que las asistían. Las entrevistas realizadas por Dupont señalaron que las causas más comunes para prostituirse eran la ignorancia, la pobreza, el hacinamiento en las viviendas que posibilitan las relaciones incestuosas, la inclinación a la perversión natural, la mala educación y ejemplos que daban lugar a las acciones viciosas. Textualmente escribió:

*“aún sin tener conciencia de la acción funesta que aquel hecho ha producido sobre su vida, os referirán repito, que su primer paso en el vicio fue la obra de un seductor indolente, si no era cruelmente egoísta”*³³⁶.

³³⁵ DUPONT Benjamin, “Correspondencia del doctor Dupont”, en Revista Médico Quirúrgica, año XV, n° 14, octubre de 1878, p 306.

³³⁶ Ibid, p 275.

En otros párrafos describió pormenorizadamente los burdeles: constaban de una entrada con una luz encendida para llamar la atención, una recepción central donde las mujeres se ofrecían vestidas provocativas esperando al cliente, cada una de ellas tenía asignada una habitación: La regenta de la casa les cobraba un alquiler por la habitación, la ropa, los abalorios, el maquillaje, la cuenta del servicio médico, los remedios, la comida por lo tanto la entrada de dinero de cada una no alcanzaba a cubrir sus gastos como consecuencia siempre estaban en deuda.

Durante las visitas médicas, trataban de burlar el examen de las siguientes maneras: si tenían chancro o llaga sifilitica se colocaban en los labios vulvares un trozo de tela de satén color carmín sostenido con una sustancia resinosa, arriba se maquillaban. Otro modo consistía en que, si tenían el chancro en la vulva se manchaban con sangre, simulando una menstruación por lo cual el examen médico quedaba incompleto.

Dupont también refirió la prostitución clandestina enmascarada en los casinos, confiterías despachos de bebidas, modistas o costureras, “de objetos que nunca se venden”, llamadas casas de huéspedes “porque con sus facilidades especiales constituyen verdaderas trampas para jóvenes mujeres llamadas allí como obreras o empleadas, y donde no tardan en prostituirse sin que lo sepan sus familias”. Otras mujeres vendían la virginidad de su hija a los mejores compradores “calculando desde tiempo atrás las ganancias que le dará la deshonor y la desgracia de su hija. “Si le reprochan su infamia, hace la hipócrita y parece admirarse de la indignación que causa su conducta odiosa”³³⁷, señaló.

La estadística médico sanitaria confirmó sus supuestos. Fue confeccionada por el médico higienista Emilio Coni y contribuyó con la tesis doctoral de Fidanza sobre la Prostitución Pública. De ambos trabajos extrajo las conclusiones respecto de los embarazos, rara vez llegan a término, de las prostitutas que, si daban a luz, parían niños pequeños, raquíticos y enfermizos. Si engendraban niños saludables, eran arrancados de sus brazos, pues las estorbaban y, sin orientación adecuada estos niños terminaban las filas del crimen o el vicio, “convirtiéndose en una amenaza para la seguridad pública”, aseguró. Esta serie de artículos motivaron que las autoridades públicas estableciesen un Dispensario de Salubridad y reformasen la reglamentación municipal de Buenos Aires, según los estándares internacionales. El año anterior Dupont se había encontrado con un médico higienista italiano, Comisario general del

³³⁷ DUPONT, Benjamín, “Pornografía en Buenos Aires”, en Revista Médico Quirúrgica, año XV, n° 22, Buenos Aires, 23 febrero 1879, p 493.

Reino de Italia. Ambos coincidieron que el modelo del Dispensario de París era el oportuno para sus respectivos países. Creado en 1805, no solo se ocupaba de la sanidad de las mujeres públicas, sino que además trató de reducir el escándalo de la prostitución

En sus escritos Dupont se refirió a la prostituta y a otro tipo de mujer pública, la mujer galante, cuyos hábitos exteriores estaban marcados por una reserva relativa para no ser reconocidas como prostitutas. En 1878 Dupont conoció el Dispensario de la Prefectura de Policía de París. Constaba de dos partes: un servicio administrativo y otra en servicio activo tenía una rama represiva. El staff estaba integrado por un director médico y subdirector médico, catorce médicos titulares y cuatro suplentes. En el consultorio se encontraban dos profesionales para la atención, en turnos de 2 horas. Mientras uno revisaba, otro registraba los datos en la ficha de cada paciente. Disponían de camillas e instrumental ginecológico para sus revisiones.

En el registro de mujer pública, se consignaban los datos personales y sus costumbres, además de su historia clínica y las veces que estuvo internada por enfermedades venéreas. La Oficina de Costumbres categorizaba a esas mujeres en: mayores de edad, mayores o menores de edad abandonadas por sus familias y quienes no querían ser inscriptas, corrían grandes peligros por sus dolencias y los contagios producidos. El Municipio de Buenos Aires inscribió en sus registros a las mujeres públicas, a fin de guardar la salud de cada una de ellas y la salud pública. En sus legajos constaron sus datos de filiación, infracciones, su historial médico y todas las visitas al médico higienista.

Como miembro del Consejo Deliberante de la Ciudad de Buenos Aires, Dupont presentó un proyecto sobre la vacunación y revacunación obligatoria para la viruela; “En virtud de lo dispuesto por la Ley Orgánica de 1882, en su Título 2º capítulo2º, sección3º, artículo 48, incisos 3 y 9”, señaló. Fue a partir de los 6 meses de vida y se estableció un domicilio legal para el recién nacido. Las revacunaciones eran obligatorias cada 10 años y gratuitas. Se extendía un certificado, entregado a la familia por el vacunador. Al detectarse un caso de viruela, debía ser denunciado ante la Comisión de Higiene, la cual estaba obligada a tomar las medidas pertinentes. Este proyecto de vacunación en 1886, promovió la ley de obligación vacunatoria, sancionada por la Legislatura de la Provincia de Buenos Aires.

Adelanto de la Sanidad Militar

Desde la redacción de la Revista Médico Quirúrgica en noviembre de 1880, el doctor Lucio Meléndez propuso que los médicos que ingresen al Ejército, emulen al doctor Ignacio Pirovano, quien estudio en el extranjero para después ejercer en el país. Este lineamiento estimuló el envío de lo mejor de cada promoción de médicos a continuar sus estudios en Europa. Inicialmente se propuso al Cirujano Mayor doctor Costa.

En 1881, Dupont presentó el Proyecto de Reorganización del Servicio de Sanidad del Ejército Argentino, también publicado en la Revista Médico Quirúrgica, el más importante órgano de divulgación de las ciencias médicas en el país. En sus considerandos sostuvo que el peor de los enemigos que tenían los ejércitos en la guerra eran las epidemias. Para sostenerlo citó el Reglamento de Sanidad del Imperio Alemán:

“Las epidemias del Ejército son los más temibles enemigos de las tropas en campaña; contrarían y paralizan al general en jefe en la ejecución de su plan: pueden ocasionar la interrupción, aún la cesación de las operaciones militares. El éxito de la guerra impone a los oficiales de sanidad el deber de emplear todos sus esfuerzos para precaver las epidemias, para circunscribir sus estragos luego que han estallado y especialmente para impedir a que se propaguen”³³⁸.

Además mencionó la necesidad de prepararse durante la paz, para brindar el mejor servicio de sanidad en el campo de batalla. Expuso su experiencia como médico sanitarista y la de otros ejércitos y otras guerras. Con sus estadísticas puso de manifiesto que, en Crimea, la mortalidad inglesa fue menor al 20%, debido a que la dirección del servicio estaba en manos de los médicos cirujanos; a diferencia de la sanidad francesa que estaba en manos de una administración no médica y con una gran burocracia. La Guerra franco prusiana mantuvo estas cifras. Otro de los parámetros considerados fueron la higiene general (campamento, hospitales, etc.) y la higiene del soldado.

³³⁸ DUPONT Benjamín, “La vacunación obligatoria”, en Revista Médico Quirúrgica, año XXIII, Buenos Aires, julio 8, 1879, p 157.

De lo expuesto, derivó la importancia de constituir un servicio de sanidad militar organizado por ley y preparado para prevenir enfermedades en las distintas campañas militares y guerras, así como en la paz en los cuarteles, para extenderlo a la comunidad toda. Es decir que la medicina y la higiene militar debían ser más preventivas de lo que nunca habían sido. Exigió además que los cirujanos militares asesoren a los comandantes en cuanto a la higiene y ubicación de los vivaques ya campamento, fin de que reúnan todas las condiciones necesarias para mantener la salud de los soldados.

Además, manifestó que no existía estadística médico sanitaria militar en Argentina, que además no estaba formada, ni centralizada por una dirección competente”. En ese sentido, propuso hacer un servicio sanitario eficiente a través de un “Consejo de sanidad centralizador de todo lo que es relativo a la salud de las tropas y al servicio médico, bajo el mando de los generales, al frente de los mismos. Un Cirujano Inspector, encargado de la centralización del servicio sanitario de las tropas y hospitales de la división”, para disminuir el gasto presupuestario.

El proyecto presentó una dirección de sanidad agregada al Ministerio de Guerra y a cargo de los cirujanos militares, una mesa de estadística sanitaria del Ejército a la cual enviar las constancias de defunción para ser archivados. En los artículos 3 y 4 exigió que los cirujanos militares formasen parte del ejército de línea como asimilados, que se formase una compañía de enfermeros y angarilleros (camilleros) con instrucción en el hospital militar y que cumpliesen servicio nocturno y técnico; con las mismas obligaciones que la tropa formando batallones o regimientos. En el artículo 6°, imaginó:

“anexo al referido hospital, se formará un establecimiento hospitalario destinado a la instrucción especial de los practicantes y enfermeros; a la preparación y conservación del material de las ambulancias necesarias en caso de movilización del ejército; como también será el depósito central de los demás hospitales de la República”³³⁹.

Recomendó asimismo que los médicos cirujanos sean asimilados a los oficiales de jerarquía superior y, dentro de sus responsabilidades, mandarán a los farmacéuticos, practicantes personal civil, es decir que tendrán autoridad sobre todo el personal militar y civil a su cargo.

³³⁹ DUPONT Benjamín, “Correspondencia del doctor Dupont”, en Revista Médico Quirúrgica, año XV, n° 14, octubre 1878, p 306.

A fin de satisfacer el permanente control, prescribió que cada año un cirujano militar realizase un viaje de inspección del servicio de sanidad y redactara un informe detallado del reconocimiento que sería tomado en cuenta para mejorar el servicio. Dado a su labor organizativa; su tarea más difícil fue el reclutamiento de los cirujanos militares; a pesar de que la propuesta institucional era brindar un provenir, con una carrera militar y las posibilidades de ampliar los estudios, que fue extensiva a los practicantes, que anhelaban ascensos.

En relación a su profesión dentro del Ejército, escribió que la diferencia real entre un oficial médico y uno de armas radicaba en que el primero no devolvía el golpe como el combatiente, es decir sólo se dedicaba a la atención de los heridos pero, de ser necesario empuñaría las armas. Respecto del escalafón, propuso abrir concursos por decreto. Estos serían anuales, para los practicantes médicos menores y/o mayores, así como farmacéuticos con menos de 30 años de edad; egresados de cualquier facultad y alumnos de 5° y 6° año acreditados.

Respecto del concurso general, fijó que los cirujanos militares a incorporarse, rendirían exámenes escritos sobre una patología y otro sobre anatomía topográfica. Para finalizar, darían un examen clínico de dos pacientes. Para los farmacéuticos, se señaló que el examen constaría de una composición escrita sobre la historia natural de los medicamentos y otro sobre toxicología y química. Satisfechos los exámenes y requerimientos, recibirían sus despachos y serían incorporados, con la obligación de cumplir un año de servicio en el hospital militar de la capital.

Proyecto de Reorganización de la Sanidad Militar

La rapidez en la redacción y consenso en torno al proyecto “Reorganización del Servicio de Sanidad del Ejército Argentino“, se debió al oportuno ascendiente del Cirujano Mayor Dupont entre los médicos cirujanos de su División, a quienes requirió sus propuestas sanitarias e higiénicas y las agregó junto a las suyas propias. Eran de su talla y experiencia, destinados en la línea de frontera. Estaban formados como médicos militares en universidades nacionales. Su propia experiencia les hizo sostener la necesidad de poseer un Cuerpo Médico Militar permanente.

Reconocidos los anhelos y necesidades sanitarias locales, el proyecto se basó en la presentación de un análisis comparativo de los servicios de sanidad militar vistos en las guerras de Crimea, Franco-Prusiana, en los que comprobó una administración

competente médico-militar, con autoridad para implementar medidas de higiene personal en guarnición y en campaña. Además del cumplimiento de normas profilácticas para evitar las enfermedades epidémicas y/o endémicas de los ejércitos. Textualmente, el plan señaló:

*“Es una ley natural que el Gobierno tiene el deber y la obligación moral de dar al Ejército todas las garantías sanitarias posibles, reduciendo a su mínimum las posibilidades de muerte para los soldados que defienden la integridad de la Nación y sostienen incólume la autoridad del Gobierno Nacional”*³⁴⁰.

Dupont indicó que el Servicio de Sanidad Militar debía ser autónomo, con un Consejo Superior dependiente del Ministro de Guerra y Marina, al cual debía rendir cuentas “de la aplicación inteligente y exacta de las reglas de higiene militar”. También solicitó que cada División Militar tuviese un cirujano-inspector encargado del servicio sanitario y hospitales de la División. Incluso trazó un perfil del Cirujano Militar, quien debía ser un hombre instruido, culto para asesorar a los cuerpos militares, en lo concerniente a la vestimenta, alimentación, higiene del personal, campamento y/o cuarteles. Debía además inspeccionar el servicio de Sanidad Militar y elevar un informe detallado con las observaciones necesarias para mejorar el servicio médico a su cargo.

El proyecto dio importancia a la confección de estadísticas de cifras médicas militares que permitiesen la adopción de medidas para mantener la salud general. Se ocupó asimismo de la instrucción militar necesaria para el personal médico, enfermeros y angarilleros (camilleros). Junto a Damianovich coincidieron en la necesidad de la creación de un cuerpo médico militar con una escuela para su formación académica, sin tener la necesidad de dar de baja al personal mayoritario y dejar lo mínimo para el personal en actividad de las armas, tal como en otras naciones.

El escrito reveló una trama burocrática que incidía severamente sobre el estado sanitario de oficiales y tropa empeñados en campaña. Las necesidades de vestuario y equipo, elementos sanitarios y logísticos eran redactadas por profesionales de cada área pero, tal vez por la usura de los proveedores o los atrasos en los pagos por parte del Estado, hicieron que muy pocos efectos llegasen efectivamente a los usuarios. En el

³⁴⁰ DUPONT Benjamín, “Reorganización del Servicio de Sanidad del Ejército Argentino”, Buenos Aires, Revista Médico-Quirúrgica, Imprenta Coni, 1881, p7.

terreno sanitario, puede inferirse el cientificismo con que se redactaron los listados de necesidades.

La necesidad de un cuerpo médico permanente

Nuestra inquietud inicial se vinculaba con las experiencias de apoyo sanitario desplegado en los campos de batalla locales e internacionales, con anterioridad a las últimas décadas del siglo XIX, y el modo en que incidieron en los criterios aplicables a un proyecto de sanidad militar definitivo para el Ejército Nacional?

En ese sentido, recordemos que el primer hito humanitario en la sanidad militar de los ejércitos decimonónicos lo marcó el doctor Larrey, Cirujano de Napoleón. Durante siglos, los lesionados de todos los ejércitos eran considerados como un impedimento para las acciones militares, por lo cual eran ignorados durante los combates; los heridos permanecían sin atención, hasta por días. Solamente cuando la batalla llegaba a su fin los heridos eran recogidos en pesados vehículos para su traslado. Si se trataba de una retirada, eran abandonados para ser despojados y despenados por los vencedores.

Este Cirujano se opuso a esta acción; se convenció que muchísimos de ellos podían ser salvados si se evacuaban rápido del frente. De allí, el traslado en ambulancias e inmediata cirugía de los heridos. Su labor obtuvo mejores resultados terapéuticos de las heridas de guerra y contribuyó a elevar la moral de los soldados que tuvieron la certeza de ser atendidos siempre. Conforme las posibilidades locales, algunas de sus enseñanzas ingresaron con todo el bagaje napoleónico que José de San Martín imprimió en el Río de la Plata. Fueron aplicadas en todas las acciones de guerra de los Granaderos a caballo y el Ejército de los Andes.

Como ejemplo de la vinculación científica entre las casas de estudio y el Ejército, tras las Guerras de Independencia, el Instituto Médico Militar y el Cuerpo de Medicina Militar organizaron la Escuela de Medicina y la Academia de Medicina, en la recientemente creada Universidad de Buenos Aires. El suceso provocó una influencia europeizante en la medicina local.

Los conflictos de magnitud, cuyas enseñanzas médicas influyeron en la Sanidad Militar local, fueron la Guerra de Crimea (1853-1856), la Guerra de Secesión norteamericana y la guerra franco-prusiana. La potencia de los nuevos armamentos terrestres y navales, causaban daños más severos y el tratamiento de las heridas de combate y los sistemas de evacuación de los heridos del frente debieron evolucionar.

La rápida salida desde la línea de fuego y la prontitud del tratamiento evitó grandes infecciones y la muerte por gangrena.

No obstante, la falta de higiene de los campamentos y hospitales militares, el hacinamiento de los heridos y enfermos y las aguas contaminadas produjeron epidemias. La aparición de una enfermería profesional contribuyó a remediar la situación, con la conciencia de higiene de los hospitales militares y la implementación de una dieta diferenciada para los enfermos y heridos. El panorama de heridos sin atención, cadáveres insepultos y condiciones inhumanas de atención sanitaria, propició la creación de la Cruz Roja Internacional, que no intervino en los conflictos locales del siglo XIX, pero coadyuvó a la actualización doctrinaria

Cronológicamente, el conflicto local que puso a prueba la dinámica sanitaria militar local fue la Guerra de la Triple Alianza. En cuanto a criterios organizativos, se observó la experiencia del Instituto Médico Militar de 1814, pero la medicina había avanzado 50 años y las dimensiones del conflicto requerían una actualización de las prescripciones vigentes. La nueva reglamentación de 1865, determinó la estructura del Cuerpo de Sanidad Militar que contó con Cirujanos, Boticarios o Farmacéuticos, Flebotomos, Enfermeros y Camilleros.

Los médicos militares intervinientes coincidieron en señalar que los principales problemas fueron el déficit alimenticio, por las demoras en la entrega de las provisiones, la falta de agua apta para el consumo humano y la precariedad higiénica en los campamentos. Según su opinión, esto provocó las epidemias, remediadas en parte con los protocolos sanitarios implementados. La fiebre amarilla, el cólera y la peste bubónica motivaron aislamientos, medidas higiénicas, saneamientos domésticos, vestimenta adecuada y evitar el consumo de animales infectados o cansados. Estas resoluciones evidencian un mayor conocimiento y la búsqueda de los agentes etiológicos de las enfermedades y su posterior tratamiento.

La asepsia fue una enseñanza sanitaria de la Guerra Franco Prusiana. Hasta entonces un médico atendía a los enfermos sin lavarse las manos, incluso después de manipular una herida en diferentes pacientes, pues lo ignoraba todo acerca de los gérmenes. Hacia 1875, se estableció localmente la enseñanza de la asepsia, introducida por el doctor Manuel Montes de Oca y generalizada a partir de 1880.

La actividad científica y cultural internacional vivía momentos de esplendor en Europa y Estados Unidos. El Estado Nacional se hizo eco del entusiasmo general y llevó consigo a Patagonia, una Comisión de Ciencias integrada por Adolfo Doering,

Gustavo Niederlein, Federico Schulz y D.P. Lorentz. Esta Comisión prestó atención a la botánica y zoología. No obstante, no llevó expertos en mineralogía, geología y meteorología. Aun así, el doctor Benjamín Dupont produjo un informe sobre el reconocimiento de los ríos Salado y Atuel. También el Coronel Manuel Olascoaga, quien actuó como topógrafo y volcó sus conocimientos del terreno y en general de la región en el libro “Estudio Topográfico de La Pampa y Río Negro”.

Dupont, con responsabilidades de Cirujano Mayor y con veteranía médico militar en Francia, dio importancia a la infraestructura sanitaria; amén de la implementación de medidas profilácticas e higiénicas para la tropa. Dio relevancia a la alimentación y el uso de una vestimenta apropiada para la campaña. Insistió en el mantenimiento de la moral de la tropa, por lo cual toleró la presencia de las mujeres que acompañaban la expedición. Ponderó asimismo las virtudes del mate, para completar la dieta con vitaminas C, A y B y minerales como el sodio, el potasio y el magnesio.

Bregó por el mejoramiento de la higiene en los campamentos y la higiene personal, para evitar infecciones de piel y faneras. Luchó contra la epidemia de viruela, con vacunaciones masivas sin distinguir parcialidades étnicas. Por primera vez en la historia sanitaria local, se indicó un régimen alimenticio para enfermos disentericos, extenuados y convalecientes. Con sentido humanitario, a los aborígenes capturados les dio el mismo cuidado médico que a los soldados. Fueron trasladados a Villa Mercedes en carros toldados, pues nevaba y estaban desprovistos de abrigo.

En 1881, el médico veterano elevó un “Proyecto de reorganización del Servicio de Sanidad del Ejército Argentino, por el Doctor Benjamín Dupont” cuyos considerandos sostenían que:

“de la buena o mala dirección sanitaria, depende a veces el éxito de una campaña [...] La cuestión sanitaria de los ejércitos, ha adquirido una importancia excepcional en la Ciencia Militar; porque en efecto, el más y peor enemigo de un ejército en campaña [...] es la epidemia.

[Por tanto] La República Argentina debe reformar también los vicios de su organización médica militar [...] Es en el tiempo de paz que se deben preparar las vigorosas organizaciones [...] Hay cifras que tienen una terrible elocuencia [...] La estadística de la Guerra de Crimea, nos enseña que Francia perdió 95.000 soldados, 10.000 por las armas, 10.000 por consecuencia de las heridas, 75.000 por las enfermedades

[...] en todas las guerras que han sucedido, las balas, las granadas y demás ingenios de destrucción, han producido menos víctimas que las enfermedades

[...] que se han agravado tan solo porque la higiene personal y las medidas profilácticas, no han sido las atribuciones bien definidas de los Cirujanos militares.

[...] Así pues, que se examine el estado sanitario de los ejércitos, ya sea en tiempos de paz, ya sea en tiempos de guerra, resulta de nuestros estudios que el servicio sanitario médico debe ser reorganizado sin demoras y puesto a la altura de los progresos alcanzados por las demás Naciones.

[...] Es necesario que una ley especial reglamente la organización del cuerpo médico militar [cuyos integrantes] deben tener una voz preponderante respecto a la alimentación y las bebidas, el vestuario completo, la salubridad de los campamentos y cuarteles”³⁴¹.

En relación a las garantías institucionales de los médicos, requirió “dar Estado Militar al personal médico de cirujanos y farmacéuticos” y también los enfermeros. Respecto de la profesionalización de la enfermería militar, el artículo n° 6 señaló: “Se formará un establecimiento hospitalario destinado a la instrucción especial de los practicantes y enfermeros” Su labor se complementó con el informe final de la campaña, elevado al Coronel Racedo que el Primer Informe Médico Quirúrgico Militar y Sanitario.

Durante la gestión del Ministro de Guerra el General Eduardo Racedo (1887-1888), a quien Dupont elevaba sus informes durante la Expedición, se reglamentó la organización del Servicio de Sanidad Militar para el Ejército, en base al proyecto redactado por el doctor Eleodoro Damianovich. Para la Armada, hizo lo propio doctor Pedro Mallo.

El Congreso sancionó ambas normas como Ley 2377, “Creación de dos Cuerpos de Sanidad Militar”. Ambos se conformaron con el personal ya enrolado y, particularmente para el Ejército, se compuso de médicos, farmacéuticos y veterinarios. Desde el inicio de la Sanidad Militar local, hasta la sanción de la mencionada Ley, no existió un Cuerpo Médico Militar, con personal estable y escalafón permanente.

³⁴¹ DUPONT Benjamín: “Proyecto de reorganización del Servicio Sanitario del Ejército Argentino por el Doctor Benjamín Dupont”, en Revista Medico Quirúrgica, Buenos Aires, 1881, s/p

Una Junta Provisoria de Higiene Nacional redactó un reglamento para la Sanidad Militar Argentina, aprobado por la Sala de Sesiones del Congreso Nacional el 18 de octubre de 1888. En 1890 designaron las autoridades sanitarias militares quienes al año siguiente iniciaron la publicación del Boletín de Sanidad Militar, cuya primera edición, por ejemplo propuso “que cada soldado lleve consigo en su mochila, en un sitio que no estorbe a su ropa y equipo, ocupando el menor sitio posible y con poco peso, los objetos más esenciales para, en caso de herida, efectuarle la primera curación, a saber, un paquete de algodón fenicado o salicilado, gaza iodoformada, dos o tres vendas³⁴², etc.”.

La Reglamentación de la Ley 2377 se puso en vigencia en 1892 y este hito jalonó el fin de la improvisación en el campo de la Sanidad Militar. Señaló el inicio del tratamiento y atención médica del paciente militar, junto a una decisiva organización de Servicio Sanitario que aplicó las novedades médicos militares y los avances científicos extranjeros llegados en distintas publicaciones y por el contacto de los profesionales con sus pares europeos, con los cuales se perfeccionaban.

Dupont aplicó en su Proyecto de Reorganización, toda su experiencia profesional en combate, su incansable labor de investigador y estudios de la problemática de la higiene pública y de los cuarteles. Desde que se instaló en 1875 en Río IV y más tarde en la línea de frontera sud, fue médico director del hospital militar de la Guarnición en el inicio de su carrera médica en el Ejército. Allí se reveló como un excelente higienista, pues bregó por una alimentación nutritiva para el soldado, tanto en las marchas como en los cuarteles, así como un descanso apropiado y el cuidado de la higiene personal y del cuartel.

Acumuló experiencia de higienista innovador, amén de constituirse un organizador de empresas que contribuyeron al avance del país en todos los aspectos. Tuvo una visión crítica de la higiene publica, sumado a un empeño de proyectar las reformas necesarias para el progreso de la ciencia médica. En su haber puede referirse que actuó en la epidemia de viruela con presteza y exactitud en cuanto a las medidas de aislamiento y vacunación. Auxiliándose de los conocimientos adquiridos en los continuos viajes a su país natal avanzó en sus estudios y se perfeccionó.

³⁴² Vendas: Tira, por lo común de lienzo, gasa, etc., que sirve para ligar un miembro o para sujetar los apósitos aplicados sobre una llaga, contusión, tumor. Son piezas de lienzo mucho más largas que anchas, cuya longitud varía , según las partes que debe aplicarse entre unos dos y diez centímetros; se hacen de lienzo, algodón, franela, etc.. Las vendas deben ser lisas, cortadas al hilo e iguales, es decir, sin orillas, repulgos ni costuras.

A su regreso presentó los proyectos sobre el diseño de los hospitales sobre el sistema de Tollet³⁴³, la organización de los servicios médicos municipales nocturnos en la ciudad de Buenos Aires. Fueron primeras veces en América, para la cremación, para la vacunación obligatoria y también para la reglamentación del ejercicio de la prostitución. Siempre con modelos parisinos, adaptados a la sociedad local.

El país adelantó con su ida al Congreso Internacional de Higiene de 1878 en París, pues trajo a esta parte del continente las últimas innovaciones en el cuidado del recién nacido y las formas de atención y cuidado materno-infantil, la importancia de la lactancia materna sobre la artificial (leche de vaca) junto a la distribución pionera de un folleto guía para las madres primerizas, en un lenguaje asequible, para una mejor comprensión. Amén del proyecto de reorganización de la sanidad militar argentina.

Sus conocimientos en medicina militar corporizaron en la Campaña de Patagonia. La rapidez en el alistamiento de la Sanidad Militar, con los profesionales y medios disponibles listos, se debió al oportuno ascendiente del Cirujano Mayor Dupont que citó a los médicos cirujanos de su División para escuchar sus propuestas sanitarias e higiénicas y llevó las mismas a la práctica. Eran de la talla del francés Benjamín Dupont, inicialmente destinado en la línea de frontera de Río Cuarto, Córdoba, y luego en Villa Mercedes, San Luis. Estaba formado como médico militar en la Escuela de París. La experiencia recogida le hizo sostener la necesidad de poseer un Cuerpo Médico Militar permanente.

En ese lapso temporal de la historia del sanitarismo militar local, el alma y nervio fue sin dudas Benjamín Dupont. Las acciones referidas sirvieron para trazar la conducta de un cientificismo sanitarista sin precedentes en el país, convencido en dotar al Ejército con la mejor doctrina posible. Su par en la Armada, corporizó en el doctor Pedro Mallo.

³⁴³ El Ingeniero Casimir Tollet fue el promotor de políticas higiénicas en la Tercera República. Desarrolló arquitectura higienista, primero para los cuarteles y los hospitales, luego en las escuelas, las viviendas baratas y la higiene masiva. A partir de 1878, influyó sobre Émile Cacheux quien publicó una serie de obras sobre la vivienda obrera, los primeros tipos de casas obreras normalizadas construidas con materiales modernos que existían en la época. Se llamó Tollet tent a una construcción móvil para ambulancias y otros destinos. El médico Aimé Riant publicó en 1874 un tratado titulado “Higiene escolar. Influencia de la escuela en la salud de los niños”. En las ediciones de 1880 y 1884 de este tratado se presentaron las innovaciones en la construcción de escuelas con sistema Tollet (edificios con estructura de hierro de forma

El Doctor Dupont y su par en la Armada: Pedro Mallo

Pedro Mallo nació en Buenos Aires el 11 de agosto de 1837. Era hijo de Manuel Mallo y de Juana Freyre, hispano él y criolla ella. El 8 de septiembre de 1837 fue bautizado en la Parroquia de la Catedral al norte por el presbítero Lorenzo Álvarez³⁴⁴. Ingresó en la Facultad de Ciencias Médicas de la universidad de Buenos Aires el 13 de marzo de 1858, algunos de sus compañeros fueron Ángel Gallardo, Tiburcio Padilla, Juan Antonio Argerich entre otros.

Se desempeñó como practicante mayor en el hospital de sangre de Retiro, en la campaña de Pavón, en Cañada de Gómez y en Rojas acompañando al general Emilio Mitre bajo la dirección médica del cirujano Caupolicán Molina; en mayo de 1862 fue nombrado disector de anatomía por su profesor doctor Augusto Montes de Oca, cargo que ejerció hasta que se recibió el 12 de abril de 1862 a los 25 años de edad. En 1864 presenta su tesis doctoral “Algo sobre la enajenación mental” siendo su padrino de tesis el doctor José María Bosch.

El doctor Pedro Mallo fundó con el Dr. Ángel Gallardo (1839-1867) de la Revista Médica Quirúrgica cuyo primer número apareció el 8 de abril de 1864, importante órgano de difusión científico médico de la época, publicación quincenal, editada durante los años 1864-1888. Esta revista fue un acontecimiento científico significativo en el país, para facilitar la actualización profesional permanente y el intercambio de ideas; ya que solo existía la “Revista Farmacéutica” desde 1858.

Al año siguiente estalló la guerra de la Triple Alianza y Mallo se alistó, ya egresado de la facultad, en el Cuerpo Médico. Partió para Corrientes junto con los Dres. Montes de Oca y organizó los hospitales de sangre. Tuvo activa participación en la toma de Corrientes, la batalla de Yatay, entre otras acciones militares. “Primero y único cirujano que marchó a campaña con la División del señor General D Wenceslao Paunero”.... el 6 de mayo de 1865 por decreto fue “asimilado a Sargento Mayor como Gefe del Cuerpo médico del Primero Cuerpo del Ejército tomé parte en el desembarco y toma de la ciudad de Corrientes por lo que me correspondió medalla de oro (según la ley)...”

Su aporte fue creación de la camilla de campaña y de la primera mochila botiquín que permitieron la evacuación rápida del campo de batalla y las curaciones preliminares de los heridos en el terreno.

³⁴⁴ Libro 29 de bautismos folio 41

Un hecho trascendente que demuestra el carácter de Pedro Mallo, fue el siguiente: ante los problemas logísticos que impedían la llegada de los insumos médicos, respondió al ayudante del general Wenceslao Paunero que en el cuerpo médico del ejército escaseaban los insumos médicos y las más elementales comodidades para el personal y la tropa. Todos los colegas le aconsejaron que se calmara, pero grande fue la sorpresa cuando vino el ayudante arribó con las disculpas del general Paunero junto con la promesa de disponer de todos los medios necesarios para paliar esta situación.

Único cirujano que marchó con el general Paunero; debido a su audacia y arrojo en el campo de batalla ayudando y dando las primeras curaciones, fue herido por un proyectil en el tercio inferior de su pierna derecha, por tal motivo tuvo una recomendación especial, firmada por el General W. Paunero. En 1868 se sintió enfermo sumado a las continuas privaciones con poco descanso y atención continua de día y noche a los soldados, anímicamente abatido, regresó a Buenos Aires y en 1869 se lo designó adscripto a la Capitanía General de Puertos y Comandancia General de Marina.

Agregando a lo anterior, en su anhelo de buscar la optimización de la organización de los servicios a su cargo presentó el proyecto del primer Reglamento de Policía Sanitaria Internacional, rápidamente fue aprobado y puesto en vigencia.

En 1871 en la ciudad de Buenos Aires se desató la epidemia de fiebre amarilla, que llevo la vida de numerosos habitantes de la población, Mallo fue uno de los primeros en unirse a la lucha contra este flagelo participó de la Comisión Popular de Socorros y como miembro del Consejo de Higiene Pública. Los esfuerzos realizados fueron enormes por lo tanto le otorgaron el título y diploma de los Caballeros de la Cruz de Hierro y el municipio de la ciudad le otorgó una medalla de oro.

Mientras tanto su actividad académica seguía creciendo en 1870 se presenta a concurso y lo obtuvo, fue profesor suplente de la cátedra de Medicina Legal, escribió en esa fechas un Compendio de Anatomía con todo el bagaje de conocimientos que adquirió cuando fue nombrado disector en la cátedra de anatomía.

En junio de 1876 la Facultad de Medicina lo nombra catedrático sustituto de Higiene Pública y Privada, esta cátedra la mantenía el Dr. Guillermo Rawson, más tarde al retirarse el citado galeno llega a titular de dicha cátedra. Consideró que tanto la higiene pública y privada y la medicina legal tienen muchas afinidades pues la medicina legal es la aplicación de los conocimientos médicos a la v administración judicial y la higiene pública viene a estar constituida por la aplicación de los

conocimientos médicos a los poderes administrativos, el ejecutivo y el municipal; cada una por su lado intervienen en la confección de leyes y normas cotidianas en el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Su carrera militar fue brillante. En 1879 el Dr. Nicolás Avellaneda (1837-1885), presidente de la Nación entre 1874 y 1880, crea el cargo de Cirujano General de la Armada, y designa a Pedro Mallo.

Durante la revolución 1880 estaba embarcado en el acorazado El Plata, una mina flotante tocó al transporte Villarino dónde se necesitaba con urgencia un cirujano, tomó un chinchorro, se trasladó bajo fuego para cumplir con su deber. Meses más tarde propuso una organización sanitaria para la expedición al Río Negro, que fue aprobada por la Inspección y Comandancia General de Armas.

En 1881 asumió la titularidad de la Cátedra de Higiene pública y privada, por viaje del Dr. Guillermo Rawson, su antecesor en el cargo; al año siguiente la Facultad de Medicina lo nombró académico, es el más alto cargo científico que ejerció hasta su muerte. En 1883 renunció a su cátedra de Higiene; para integrar la expedición al Chaco al mando del general Benjamín Victorica, tuvo la oportunidad de atender al general Victorica cuando fue picado por una araña y le salvó la vida.

Pedro Mallo colaboró junto con el doctor Carlos Alargón, cirujano de división en la epidemia de cólera de Río Cuarto, Córdoba de 1886, fueron con una máquina de fumigación a vapor, desinfectantes y demás medicamentos necesarios. Fue nombrado vicepresidente del Consejo de Administración para auxiliar y contener a los pacientes en la fé. En foja 46 de su Legajo militar consta que fue “profesor de Higiene militar en el Colegio Militar publicando con tal motivo un Tratado de Higiene militar en dos volúmenes. Este fue el primer curso de Higiene Militar que se dio en dicho Colegio y la obra fue adoptada como texto”...

Además formó parte de la Comisión Constructora del Hospital Militar Central (Antiguo) de la capital hasta su terminación y vicepresidente de la Comisión Directiva de su Administración hasta 1890, fue comisionado para hacer un contrato con las Hermanas Terciarias Franciscanas de Río Cuarto que habían prestado servicios durante la epidemia de cólera, que consideraba como enfermeras necesarias para la contención de los pacientes.

Más aún, “... el 6 de febrero de 1890 en cumplimiento de la Ley N° 2377 del 15 de octubre de 1888 fue ascendido a Inspector General y Cirujano Mayor de la Armada con asimilación a Comodoro”. Según consta en foja 48 del citado legajo. En la Revolución

del 90 estableció un hospital de sangre en el Convento de San Francisco que llegó a tener hasta 130 heridos, operando a los heridos cuando así se necesitaba hasta su traslado al Hospital Militar.

Hasta aquí referimos su carrera médico militar, sus acciones ya sea en la línea de fuego como en el hospital, en cuanto a la trayectoria científica del doctor Mallo casi desconocida, fue un prolífico escritor científico, docente y historiador de la ciencia médica. Se mencionó la creación de la Revista Médico-Quirúrgica publicación de difusión científica y médica, tuvo como corresponsales en distintos centros médicos y de investigación europeos, como por ejemplo los doctores Benjamín Dupont, Guillermo Rawson, Emilio Coni, Ignacio Pirovano, Nicanor Albarelllos, entre otros.

Fue un referente importante de la historia de la medicina, junto con los doctores Nicanor Albarelllos, Félix Garzón Maceda, Eliseo Cantón y Juan María Gutiérrez. Su obra es extensa con más de 80 publicaciones, colaborador de varias publicaciones revista médico-quirúrgica, Boletín de Sanidad Militar, La Semana Médica, Anales del Departamento Nacional de Higiene algunos de los temas tratados son sobre Sanidad en Combate, en Cuarteles militares, Higiene en los buques de guerra, Enfermeros en la Armada y Material sanitario en los buques, Escuela de Medicina Militar, entre otros y entre los libros Compendio de Anatomía, tratado de Higiene Militar 2 volúmenes, Paginas de la historia de la medicina desde sus orígenes hasta 1822 (1897) y Apuntes históricos sobre la viruela, la variolización y la vacuna (1898). “Apuntes Históricos sobre el Estado Oriental del Uruguay, sus médicos, instituciones de caridad, etc.”, en colaboración con Dr. José Antonio Pillado, 1898.

El Profesor Dr. Juan José Cirio refirió en el Seminario de la Cátedra de Historia de la Medicina del 29 de octubre de 1941: “¡Admirable ejemplo de perseverancia, de actividad y de altruismo que con alta elocuencia nos pinta el carácter de este hombre bondadoso y abnegado, de este cirujano patriota digno de orgullo profesional para nosotros”.

Corolario

El legado de Benjamín Dupont al Ejército y a la Armada corporizó con el reglamento provisorio inicial del cuerpo médico militar de 1881 y con la sanción de la Ley 2377, Ley Orgánica del Cuerpo de Sanidad del Ejército y la Armada de 1888, reglamentada por primera vez el 24 de octubre de 1891, que otorgó “estado militar” a

todo el personal de sanidad y creó un Cuerpo de Sanidad del Ejército y otro de la Armada conformado por médicos, farmacéuticos, dentistas y veterinarios. Hasta entonces, los profesionales que cumplían funciones en la sanidad militar eran considerados empleados administrativos.

La Ley Orgánica –reglamentada por primera vez el 24 de octubre de 1891– definió las jerarquías del personal de Sanidad Militar del Ejército adecuándolas al diseño de esa fuerza que se organizaba en divisiones, brigadas y regimientos. De modo tal, se establecieron las siguientes equivalencias entre los oficiales médicos del Cuerpo de Sanidad y los oficiales del Cuerpo Comando(31):

- cirujano general/general de brigada
- cirujano de ejército/coronel
- cirujano de división/teniente coronel
- cirujano de brigada/mayor
- cirujano de regimiento/capitán
- cirujano de cuerpo/teniente 1.º.

De acuerdo con la Ley Orgánica y sus reglamentaciones, para incorporarse como oficiales del Cuerpo de Sanidad Militar era preciso acreditar diploma médico o bien justificar condición de alumno de la Facultad de Medicina. Los médicos, farmacéuticos y veterinarios diplomados debían rendir un examen de aptitudes físicas, cualidades morales, conocimiento de los reglamentos y disposiciones militares, concernientes al servicio, y demostrar preparación técnica profesional relativa al servicio de sanidad. Si por las necesidades del servicio o por otras causas perentorias fueran dados de alta sin reunir alguno de esos requisitos, eran dados de alta “en comisión” y en el curso de un año debían regularizar su situación personal. En tanto que los estudiantes de Medicina podían ser incorporados mientras cursaban el 4.º, 5.º, 6.º o 7.º año de estudios universitarios. Los médicos iniciaban su carrera militar con el grado de teniente primero, es decir, con dos grados más de jerarquía que los oficiales del Cuerpo Comando que empezaban su carrera como subteniente y, luego, teniente. Asimismo, como oficiales superiores, los médicos militares no alcanzaban las máximas jerarquías como general de división y teniente general. Los ascensos al grado inmediatamente superior de los oficiales de sanidad eran por concurso, respetando la antigüedad en el grado y

se otorgaban después de tres años de servicio activo como mínimo en el grado inmediato inferior.

A pesar de estos progresos normativos e institucionales, en la Memoria de Guerra y Marina de 1885 se mencionaban dificultades del Ejército para reclutar médicos y estudiantes de medicina, con lo cual, el servicio de sanidad padecía de una crónica falta de personal. También se observaba que ni las remuneraciones percibidas ni las perspectivas de desarrollo de una carrera en el Ejército eran atractivas para los médicos. Se advertía críticamente que el personal disponible en la fuerza eran civiles “asimilados” al Ejército, es decir, sin ninguna o con escasa educación o experiencia profesional militar; en consecuencia, sus servicios como médicos, farmacéuticos, dentistas o veterinarios no estaban preparados enteramente conforme a las necesidades orgánicas y funcionales castrenses en tiempos de paz y mucho menos en tiempos de guerra.

Las obras del Hospital Militar se iniciaron en 1882. La supervisión de la construcción estuvo a cargo de los médicos militares Eleodoro Damianovich (Ejército) y Pedro Mallo (Armada), un representante del Departamento Nacional de Higiene y otro del Departamento de Ingenieros. Estaba previsto que el Hospital contara con pabellones aislados unidos por galerías cubiertas (dos pabellones estaban destinados a la Armada), dos salas para oficiales y seis para la tropa (con camas para 264 pacientes, pudiendo aumentarse a 400 sin mayor hacinamiento), sala de cirugía, sala de curaciones, sala para enfermos de cuidados delicados, farmacia, laboratorios, gabinetes de electroterapia y radiografía, sala fotográfica, anfiteatro de autopsias, cámaras mortuorias, departamento de desinfección, horno crematorio de basuras, sala de ropería y limpieza, servicios administrativos, baños (de inmersión, turco, duchas y piscina), cocina central y depósito de alimentos, comedor, economato, amplios jardines, usina de luz eléctrica, agua corriente y sistema de ventilación sin apertura de ventanas. También se dispuso de espacios específicos para las Hermanas de la Caridad (que atendían a los pacientes), la Compañía de Camilleros, el Departamento de Practicantes y el garaje de ambulancias(36). En 1888 se encomendó al médico militar Alberto Costa un estudio sobre la sanidad de los ejércitos en Europa y la compra del instrumental para el Hospital Militar Central en el Reino Unido. A su vez, en 1892 y 1893, Costa viajó a Europa para adquirir el equipamiento para hospitales de campaña/hospitales de sangre(37).

El 20 de marzo de 1889 se inauguró el Hospital Militar Central, aunque el acto oficial se hizo cuando la obra aún estaba incompleta. El médico militar Fernando E. Sotuyo fue nombrado director. Durante su gestión manifestó reiteradamente las dificultades que el servicio debía afrontar por la falta de instrumentos para cirugía, curaciones y de traslado de pacientes como camillas y ambulancias; el Hospital tenía un deficiente sistema de desagües cloacales y de agua corriente, entre otras necesidades. Esas dificultades iniciales relacionadas con los problemas edilicios y con la provisión de instrumental hospitalario, fueron relativamente resueltas hacia principios del siglo XX³⁴⁵.

Conclusiones parciales:

El adelanto de la Sanidad Militar Argentina llegó de Francia en muchos sentidos. Su promotor, Benjamín Dupont nació allí en 1851, completó sus estudios secundarios en el Liceo Imperial de Limoges, ingresó a la Facultad de Medicina de París, en tiempos de Napoleón III. A los 20 años había sido nombrado Caballero de la Legión de Honor por su actuación como sanitarista en la guerra franco-prusiana. Al regresar presentó su tesis sobre: “Heridas con armas de fuego”, comprobada según su propia experiencia médica.

También llegó al Plata con otros múltiples saberes y distinciones: la Legión de Honor de Francia y otras órdenes de mérito, honrado por concurso con varias medallas por trabajos científicos en Europa, miembro de la Academia de Medicina de Río de Janeiro, de la Sociedad Francesa de Higiene y de otras Sociedades Científicas de Europa y de América.

Encontró su destino en Villa Mercedes (San Luis) en 1875 y sirvió como médico cirujano en la Frontera Sud de San Luis a órdenes del Coronel Racedo que trazaba con su sable la Frontera Interior. Curó no sólo a los soldados sino también a los vecinos. Contrajo enlace y formó su familia ejemplar, enseñó el tratamiento para las tierras productivas de hortalizas y legumbres. Convocó a realizar un censo que registró el crecimiento de la población con la llegada del ferrocarril.

Fue concejal y se empeñó en la plantación masiva de árboles, la preservación de la salud pública, el mejoramiento edilicio de la Villa, el trabajo y riego de las quintas,

³⁴⁵ SOPRANO G. “El servicio de sanidad militar en el proceso de modernización, burocratización y profesionalización del ejército argentino (1888-1938)”. En *Salud Colectiva*. 2019; en línea [<https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/library?a=d&c=arti&d=Jpr13785>] visto 23 ago 2024, pp 9-10.

chacras y huertas familiares. Estableció la vacunación obligatoria de todos los habitantes, previó riesgos de contagios en la salud de la población por cuanto distintos virus se habían afincado en el país desde la fiebre amarilla en la década del 70, en la ciudad de Buenos Aires, el cólera, la viruela, y se encontraba también preocupado y ocupado por la desnutrición en la niñez, entre otras problemáticas.

Exigió la higiene en las viviendas, la eliminación de los charcos y pantanos de las calles, el retiro de la basura, bregó por la forestación de plazas y paseos e hizo llegar el agua de riego a todos los terrenos donde se cultivaban hortalizas y frutas que fueron la base de la alimentación de la población. Revalidó su título en la Universidad de Córdoba y prestó su concurso en las epidemias de cólera y viruela, siendo mencionado como benefactor. Publicó algunos trabajos en revistas médicas y geográficas y propició la fundación de diversas asociaciones de asistencia social, como el Patronato de la Infancia y el Asilo de Mendigos, entre otros.

En su madurez profesional y con el prestigio que adquirió ante el general Julio Argentino Roca, por su participación y concienzudo aporte científico a la Campaña a la Patagonia, elevó a este un proyecto de modernización de la Sanidad Militar Argentina en la que adoptó los más modernos conceptos científicos y organizativos vigentes. Como sostiene Germán Soprano, con Dupont principió la modernización, burocratización y profesionalización de la Sanidad Castrense, pues en 1888, se sancionó la Ley Orgánica del Cuerpo de Sanidad del Ejército y la Armada³⁴⁶

³⁴⁶ SOPRANO G. “El servicio de sanidad militar en el proceso de modernización, burocratización y profesionalización del ejército argentino (1888-1938)”. En Salud Colectiva. 2019; en línea [<https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/library?a=d&c=arti&d=Jpr13785>] visto 23 ago 2024, p 1.

Conclusiones generales

Recordemos que nuestra inquietud inicial indagaba: ¿En qué medida las experiencias vinculadas con el apoyo sanitario desplegado en los campos de batalla locales e internacionales, con anterioridad a las últimas décadas del siglo XIX, incidieron en los criterios aplicables a la sanidad militar en el ámbito del Ejército Nacional?

En ese sentido, el primer hito humanitario en la sanidad militar de los ejércitos decimonónicos lo marcó el doctor Jean Dominique de Larrey, Cirujano Mayor de Napoleón. Durante siglos, los lesionados de todos los ejércitos eran considerados como un impedimento para las acciones militares, por lo cual eran ignorados durante los combates; los heridos permanecían sin atención, hasta por días. Solamente cuando la batalla llegaba a su fin los heridos eran recogidos en pesados vehículos para su traslado. Si se trataba de una retirada, eran abandonados para ser despojados y despenados por los vencedores.

Este Cirujano se opuso a esta acción; se convenció que muchísimos de ellos podían ser salvados si se evacuaban rápido del frente. De allí, el traslado en ambulancias e inmediata cirugía de los heridos. Su labor obtuvo mejores resultados terapéuticos de las heridas de guerra y contribuyó a elevar la moral de los soldados que tuvieron la certeza de ser atendidos siempre. Conforme las posibilidades locales, algunas de sus enseñanzas ingresaron con todo el bagaje napoleónico que José de San Martín imprimió en el Río de la Plata. Fueron aplicadas en todas las acciones de guerra de los Granaderos a caballo y el Ejército de los Andes.

Como ejemplo de la vinculación científica entre las casas de estudio y el Ejército, tras las Guerras de Independencia, el Instituto Médico Militar y el Cuerpo de Medicina Militar organizaron la Escuela de Medicina y la Academia de Medicina, en la recientemente creada Universidad de Buenos Aires. El suceso provocó una influencia europeizante en la medicina local.

Los conflictos de magnitud, cuyas enseñanzas médicas influyeron en la Sanidad Militar local, fueron la Guerra de Crimea (1853-1856), la Guerra de Secesión norteamericana y la guerra franco-prusiana. La potencia de los nuevos armamentos terrestres y navales, causaban daños más severos y el tratamiento de las heridas de combate y los sistemas de evacuación de los heridos del frente debieron evolucionar.

La rápida salida desde la línea de fuego y la prontitud del tratamiento evitó grandes infecciones y la muerte por gangrena.

No obstante, la falta de higiene de los campamentos y hospitales militares, el hacinamiento de los heridos y enfermos y las aguas contaminadas produjeron epidemias. La aparición de una enfermería profesional contribuyó a remediar la situación, con la conciencia de higiene de los hospitales militares y la implementación de una dieta diferenciada para los enfermos y heridos. El panorama de heridos sin atención, cadáveres insepultos y condiciones inhumanas de atención sanitaria, propició la creación de la Cruz Roja Internacional, que no intervino en los conflictos locales del siglo XIX, pero coadyuvó a la actualización doctrinaria

Cronológicamente, el conflicto local que puso a prueba la dinámica sanitaria militar local fue la Guerra de la Triple Alianza. En cuanto a criterios organizativos, se observó la experiencia del Instituto Médico Militar de 1814, pero la medicina había avanzado 50 años y las dimensiones del conflicto requerían una actualización de las prescripciones vigentes. La nueva reglamentación de 1865, determinó la estructura del Cuerpo de Sanidad Militar que contó con Cirujanos, Boticarios o Farmacéuticos, Flebotomos, Enfermeros y Camilleros.

Los médicos militares intervinientes coincidieron en señalar que los principales problemas fueron el déficit alimenticio, por las demoras en la entrega de las provisiones, la falta de agua apta para el consumo humano y la precariedad higiénica en los campamentos. Según su opinión, esto provocó las epidemias, remediadas en parte con los protocolos sanitarios implementados. La fiebre amarilla, el cólera y la peste bubónica motivaron aislamientos, medidas higiénicas, saneamientos domésticos, vestimenta adecuada y evitar el consumo de animales infectados o cansados. Estas resoluciones evidencian un mayor conocimiento y la búsqueda de los agentes etiológicos de las enfermedades y su posterior tratamiento.

La asepsia fue una enseñanza sanitaria de la Guerra Franco Prusiana. Hasta entonces un médico atendía a los enfermos sin lavarse las manos, incluso después de manipular una herida en diferentes pacientes, pues lo ignoraba todo acerca de los gérmenes. Hacia 1875, se estableció localmente la enseñanza de la asepsia, introducida por el doctor Manuel Montes de Oca y generalizada a partir de 1880.

La actividad científica y cultural internacional vivía momentos de esplendor en Europa y Estados Unidos. El Estado Nacional se hizo eco del entusiasmo general y llevó consigo a Patagonia, una Comisión de Ciencias integrada por Adolfo Doering,

Gustavo Niederlein, Federico Schulz y D.P. Lorentz. Esta Comisión prestó atención a la botánica y zoología. No obstante, no llevó expertos en mineralogía, geología y meteorología. Aun así, el doctor Benjamín Dupont produjo un informe sobre el reconocimiento de los ríos Salado y Atuel. También el Coronel Manuel Olascoaga, quien actuó como topógrafo y volcó sus conocimientos del terreno y en general de la región en el libro “Estudio Topográfico de La Pampa y Río Negro”.

Dupont, con responsabilidades de Cirujano Mayor y con veteranía médico militar en Francia, dio importancia a la infraestructura sanitaria; amén de la implementación de medidas profilácticas e higiénicas para la tropa. Dio relevancia a la alimentación y el uso de una vestimenta apropiada para la campaña. Insistió en el mantenimiento de la moral de la tropa, por lo cual toleró la presencia de las mujeres que acompañaban la expedición. Ponderó asimismo las virtudes del mate, para completar la dieta con vitaminas C, A y B y minerales como el sodio, el potasio y el magnesio.

Bregó por el mejoramiento de la higiene en los campamentos y la higiene personal, para evitar infecciones de piel y faneras. Luchó contra la epidemia de viruela, con vacunaciones masivas sin distinguir parcialidades étnicas. Por primera vez en la historia sanitaria local, se indicó un régimen alimenticio para enfermos disentericos, extenuados y convalecientes. Con sentido humanitario, a los aborígenes capturados les dio el mismo cuidado médico que a los soldados. Fueron trasladados a Villa Mercedes en carros toldados, pues nevaba y estaban desprovistos de abrigo.

En 1881, el médico veterano elevó su “Proyecto de reorganización del Servicio de Sanidad del Ejército Argentino, por el Doctor Benjamín Dupont” y en él solicitó garantías institucionales para los médicos: requirió “dar Estado Militar al personal médico de cirujanos y farmacéuticos” y también los enfermeros. Respecto de la profesionalización de la enfermería militar, señaló: “Se formará un establecimiento hospitalario destinado a la instrucción especial de los practicantes y enfermeros”³⁴⁷

Este trabajo abordó el estudio de los procesos de modernización, burocratización y profesionalización de la Sanidad Militar del Ejército Nacional concretados en la presentación del Proyecto de 1881, puesto en valor para que futuras investigaciones historiográficas ofrezcan renovadas contribuciones empíricas e identifiquen nuevos problemas, temas y fuentes documentales para su análisis.

³⁴⁷ DUPONT Benjamín: “Proyecto de reorganización del Servicio Sanitario del Ejército Argentino por el Doctor Benjamín Dupont”, en Revista Medico Quirúrgica, Buenos Aires, 1881, s/p.

Nuestro análisis permitió inferir el rol que en dichos procesos le cupo a la conducción castrense de la época, habida cuenta que algunos jefes militares comprendieron mejor los aspectos específicamente médicos, ya sea porque otorgaron una primacía unilateral a las determinaciones científicas y/o porque esos jefes carecieron de conocimientos sustantivos sobre asuntos sanitarios, profilaxis, higiene y, en definitiva, sobre lo médico como para advertir la singular importancia en esos procesos. A esto último también podría agregarse, en ocasiones, desconocimiento de los acervos y del tipo de fuentes documentales con las cuales se podía dar cuenta de estas cuestiones estrictamente médicas.

Las interpretaciones historiográficas acerca de estos procesos ocurridos hace más de ciento cuarenta años, caracterizados mediante el recurso de categorías analíticas como modernización, burocratización y profesionalización militar, examinaron las concepciones y prácticas de diversos actores médicos militares, que a su tiempo propiciaron importantes cambios en la Sanidad. Dichos procesos comprendieron el desenvolvimiento de una gran cantidad de variables que -en su conjunto y como producto de su simultaneidad- corporizaron transformaciones relevantes en la medicina militar, de cara a las exigencias que la evolución de la guerra impuso a los cirujanos contemporáneos. Tales transformaciones tuvieron efectos en la doctrina, la evolución del pensamiento sanitarista, la modificación de las doctrinas de empleo, la reestructuración de las organizaciones, la actualización de los equipamientos, la configuración de la educación e instrucción sanitaria, sin desestimar su incidencia en las inversiones presupuestarias y en el corpus normativo que legitimó esos cambios.

No nos es ajeno que los procesos mencionados no tuvieron un desarrollo lineal y que su realización muchas veces fue parcial, incompleta y, a veces, con resultados inesperados conforme a los objetivos que se propusieron los reformadores de entonces. Consideramos asimismo que en todo proceso histórico deben reconocerse cambios y continuidades. Anhelamos que este trabajo forme un fuerte consenso historiográfico en torno a 1881 como el momento en que esos procesos de modernización, burocratización y profesionalización adquirieron mayor definición programática en los actores intervinientes. No resulta claro el hito que delimita su culminación; más aún, nos preguntamos si efectivamente aquel proceso definido y desarrollado por las iniciativas reformadoras de Dupont tuvo un cierre orgánico.

Durante la gestión del Ministro de Guerra el General Eduardo Racedo (1887-1888), se reglamentó la organización del Servicio de Sanidad Militar para el Ejército, en base

al proyecto redactado por el doctor Eleodoro Damianovich. Para la Armada, hizo lo propio el doctor Pedro Mallo. El Congreso sancionó ambas normas como Ley 2377, “Creación de dos Cuerpos de Sanidad Militar”. Ambos se conformaron con el personal ya enrolado y, particularmente para el Ejército, se compuso de médicos, farmacéuticos y veterinarios.

Asimismo, la Junta Provisoria de Higiene Nacional redactó un reglamento para la Sanidad Militar Argentina, aprobado por la Sala de Sesiones del Congreso Nacional el 18 de octubre de 1888. En 1890 designaron las autoridades sanitarias militares quienes al año siguiente iniciaron la publicación del Boletín de Sanidad Militar, cuya primera edición, por ejemplo propuso “que cada soldado lleve consigo en su mochila, en un sitio que no estorbe a su ropa y equipo, ocupando el menor sitio posible y con poco peso, los objetos más esenciales para, en caso de herida, efectuarle la primera curación, a saber, un paquete de algodón fenicado o salicilado, gaza iodoformada, dos o tres vendas³⁴⁸, etc.”.

La Reglamentación de la Ley 2377 vigente desde 1892, marcó el fin de la improvisación en la Sanidad Militar. Señaló el inicio del tratamiento y atención médica del paciente militar, junto a una decisiva organización de Servicio Sanitario que aplicó las novedades médicos militares y los avances científicos extranjeros llegados en distintas publicaciones y por el contacto de los profesionales con sus pares europeos, con los cuales se perfeccionaban.

El hito sanitario derivado del Proyecto de Dupont correspondió el entorno científico internacional, orientado hacia el positivismo. En su implementación intervinieron médicos militares locales y estuvieron enmarcadas en el despliegue temporal de tres fuerzas: las condiciones iniciales, las de contexto y el génesis del proyecto. Por ello, en los capítulos centrales desarrollamos la experiencia sanitaria local y en los siguientes referimos la presencia de profesionales extranjeros en el país, y de médicos argentinos comisionados en Europa, todo ello sumado en una única fuerza modeladora de acción consecuente, guiada por el doctor Dupont.

Por lo expuesto, 1881 se constituyó en el hito trascendente de la historia de la sanidad militar argentina en tanto y en cuanto indicó el punto de partida de su transformación en un Servicio moderno. Este definió con precisión sus objetivos, y no

³⁴⁸ Vendas: Tira, por lo común de lienzo, gasa, etc., que sirve para ligar un miembro o para sujetar los apósitos aplicados sobre una llaga, contusión, tumor. Son piezas de lienzo mucho más largas que anchas, cuya longitud varía, según las partes que debe aplicarse entre unos dos y diez centímetros; se hacen de lienzo, algodón, franela, etc.. Las vendas deben ser lisas, cortadas al hilo e iguales, es decir, sin orillas, repulgos ni costuras.

fue casual que la mayor parte de sus propuestas se orientaran a sustanciar la idea de cientificismo imperante. Esa idea de Sanidad Militar moderna debió cimentarse, consolidarse y difundirse creando entonces las nuevas generaciones de médicos que asumirían a su turno la tarea de continuar lo iniciado por Dupont. En este sentido, éstos, apropiándose de sus postulados, gestaron la aparición de una corriente cientificista cuya interpretación resultante justificó y explicó el presente profesional que vivían

Hasta ese momento, la doctrina y organización sanitaria, tenían su origen en las experiencias de combate decimonónicas. En su afán modernizador, el Ejército reclutó profesionales extranjeros, entre los cuales estuvo Dupont. Así aprovechó el saber científico europeo y lo conjugó con la realidad local: nuestra experiencia y el afán por modernizar. El encuentro, o la síntesis de estos dos factores, resumió el programa de Dupont, que creyó descubrir en el cientificismo las claves para salir del laberinto en que se extraviaron las generaciones anteriores. Se asoció así el avance teórico europeo con la propia experiencia local y de ello resultó una modernidad institucional.

Valoración del Proyecto de Dupont

Conocida nuestra ininterrumpida historia de campañas y guerras y sus tipologías propias, valoramos el esfuerzo sanitario superador de Benjamin Dupont. Para hacerlo, inferimos que la profesionalización de la Sanidad Militar en el lapso seleccionado fue un fenómeno o una manifestación que ocurrió en el entorno científico contemporáneo, encuadrado en el positivismo, teoría filosófica que confluyó en la inserción de una tendencia europeizante, con sus orígenes, desarrollo y consecuencias.

En su elucidación local, las variables tuvieron nombre propio y estuvieron enmarcadas en el despliegue temporal de fuerzas como las condiciones iniciales, las de contexto, el planteo de la necesidad y el desarrollo del proyecto, las interacciones y, finalmente los compromisos, claves para lo postulado en la hipótesis de trabajo.

Las condiciones iniciales fueron el pasado cercano y el estado del Ejército y su Sanidad, su organización, doctrina y equipamiento en el momento de ocurrencia, más los hombres que lo conducían. Ello nutrió el capítulo inicial que describió las circunstancias centrales en el derrotero de la Sanidad local, con efectivos, medios y una organización latente que necesitaba un estricto y a la vez terminante barniz profesional.

Quien supo resumir adecuadamente aquel impulso fue José Buroni quien mencionó los hitos importantes previos a la gran escalada de la reorganización: la madurez alcanzada en la Guerra del Paraguay, el impulso dado por la intervención de Dupont en Patagonia y su posterior Proyecto presentado a las autoridades. Las enseñanzas médicas adquiridas fueron analizadas, en el sentido de su trascendencia en el desarrollo posterior de la necesidad de una Sanidad Militar permanente. Aquellos jefes y oficiales médicos protagonistas como Damianovich y Gallegos, reformularon más tarde la organización y la doctrina en busca de un servicio innovador.

Las autoridades que condujeron el Ejército de posguerra, proyectaron también la búsqueda de un ejército preparado. Fue Roca quien tuvo la necesaria decisión. El poder militar, sostuvo, “debía marchar al compás de los avances de la técnica y el arte de la guerra” y su Sanidad, no podía estar ajena. Es imprescindible señalar el porqué de las medidas adoptadas en la vía del perfeccionamiento de sus integrantes. La anhelada expansión profesional de la Sanidad Militar se caracterizó en la reflexión inicial y decisiones de la alta conducción militar.

Este pensamiento, puesto en marcha por el proyecto mencionado, fue explicado de manera unilateral. Es necesario pues, para el caso que nos ocupa, indagar otros aspectos considerados clave: 1) satisfizo una aspiración siempre latente. 2) Establecida la organización, unificó la doctrina y se manifestó por doquier, en actitudes, decisiones, órdenes y reglamentos. 3) Las publicaciones científicas, consabida por sus debates, fueron centro de atención de muchos que opinaban y vertían sus premisas de manera anónima, a veces refutando o aprobando artículos de la prensa cotidiana y hasta las decisiones oficiales.

Ya en el país, los médicos que habían viajado a exposiciones y congresos en Francia y regresado con mayor o menor experiencia, buscaron de alguna manera, por iniciativa propia, explotar la escuela que les había sido inculcada. Resulta evidente también que, con el correr de los años, el efecto fue multiplicador, pues las autoridades militares argentinas orientaron concretamente sus inquietudes, a través de los proyectos elevados, los pedidos de nuevas comisiones, presencias y hasta exigencias, fruto de las entrevistas que tenían con los profesionales a su vuelta al país.

En consecuencia, se redactaron y divulgaron numerosos –si no la mayoría– de los reglamentos, se concibieron traducciones, se publicaron tesis y artículos y se impartieron conferencias; es decir, se esforzaron concretamente en establecer doctrina. Los médicos que fueron destinados a institutos y regimientos, transmitieron sus

conocimientos a los demás médicos y enfermeros más jóvenes, con la ventaja de hacerlo en un medio donde ya se imponían las leyes y reglamentos militares de manifiesta orientación científicista.

En el tiempo, la pluralidad de esos capacitados oficiales alcanzaron grados y cargos de jerarquía. En ese sentido, un punto que llama la atención es el prolífico contacto entre los integrantes de la Sanidad veteranos de campañas militares. La documentación probatoria es el coloquio e intercambio de opiniones que favorecieron al Servicio en el camino de lo profesional.

Con el espíritu en mente y la fuerza del proyecto, el paso inicial fue la sanción oficial de la reorganización del Servicio, que le dieron actualidad y profesionalismo. La moderna Sanidad funcionó con cátedras, organización, reglamentos, ejercicios, programas y cargos. Pasaron por sus aulas muchos médicos argentinos y su excelente capacitación se reflejó, cuando la mayoría alcanzó puestos trascendentes en la alta conducción.

Los antiguos profesores, conservaron en sus manos las materias clave, como profilaxis e higiene y cirugía, y hasta la designación de los futuros destinos. Los profesores participaron diligentemente en publicar libros y artículos, traducir, impartir conferencias y, sin dejar entrever su autoría, en la elaboración de reglamentos médicos militares y otros documentos rectores, que fueron la llave de la Sanidad Militar Argentina de siglo XX.

Las condiciones de contorno que limitaban la expansión fueron los recursos disponibles. También los entornos condicionaron el fenómeno. A nivel mundial, el salto tecnológico y la ciencia fueron clave del progreso en el encuadre de un pensamiento positivista universal. Este escenario se trasladó al material sanitario fabricado por las grandes potencias, ávidas por vender “lo mejor y lo más moderno” a los ejércitos del mundo.

La determinación venía gestándose de antes, con el impulso de las ideas de una generación realista, acompañada por las sugerencias e insistencia de médicos militares que visitaban institutos del Viejo Mundo, establecidos desde años atrás. Estas visitas configuraron una resultante: un modelo adaptado a las necesidades e intereses de la fuerza. Primero, los médicos arribaron al país, dieron cátedra, elaboraron agudos informes, interactuaron e interfirieron, aportaron su saber y sus trabajos escritos.

Luego, algunos médicos argentinos más jóvenes, fueron destinados a Europa a perfeccionarse y acudieron a institutos hospitalarios, escuelas y congresos. El sólo

hecho de alternar en otro país con profesionales, fue un beneficio. Por la resultante, se continuó con el proceso de observación y de aplicación de todo un bagaje de experiencias y conocimientos. Estas interacciones constituyeron, acciones bilaterales para instaurar el modelo, pues los médicos argentinos que estudiaron o se perfeccionaron en Europa, solían coincidir en algún hospital o comando.

Avanzadas estas influencias temporales, ocurrió una eventualidad muy singular: Dupont acudió a las más altas autoridades nacionales. Son numerosos los documentos que lo prueban, y se valió de la cercanía con el entonces presidente Julio Argentino Roca, su antiguo comandante de campaña, para influir en la organización, la doctrina, la conducción y hasta en la adquisición del equipamiento sanitario. El vínculo fue positivo y favorecedor para la Sanidad Militar

Otros aportes coadyuvantes, procedieron de diversos orígenes. Las revistas científicas, *Revista Médico Quirúrgica* y *Revista Farmacéutica*, tuvieron uniformidad casi absoluta de criterio en los temas tratados. Fueron publicaciones de gran peso que crearon consenso y expresaron su pensamiento, que fue el de la mayoría de los hombres de ciencia. La experiencia parisina en el país, sobre todo en las aulas, permitió conformar, no solo un concepto doctrinal importante, sino una enorme cantidad de libros, memorias, informes, artículos periodísticos, minutas, cifrados, cartas, testimonios, instrucciones, reglamentos, etc., que fueron clave. Todo este material, contribuyó con las argumentaciones y ejes de acción que condujeron a la Sanidad a modernizarse y disponer de moderna doctrina.

La influencia de los comisionados en Francia, fue decisoria. Tras sus viajes volvían a transmitir rápidamente las experiencias en clases, conferencias, libros, artículos y reglamentos. Los informes de los congresos, la correspondencia y los artículos periodísticos dieron cuenta de la actividad de estos, en hospitales, institutos y en los ámbitos de la práctica médica o el saber científico. Primó en su aprovechamiento el sentido común, la vocación de servicio y la visión adelantada de sus protagonistas. Esta facilitó el camino para atravesar el estadio experimental, hasta el hipotético extremo de imaginar una renovada sanidad atenta a los más modernos principios científicos del momento.

El compromiso de los médicos militares, fue tratado en varios apartados y no cabe duda de la orientación de sus lealtades. Como médicos militares de buena escuela, dejaron lo mejor de sí mismos en el ámbito académico y en los campos de batalla de nuestro país y el extranjero. El Proyecto de 1881 fue un modelo de claridad meridiana

para lograr lo mejor en el camino hacia la profesionalización. Instruir y decretar por escrito cuáles eran los hitos a cumplir, fueron prueba absoluta de deber indelegable, desde la necesidad de formar futuros profesores hasta proseguir con el envío de médicos al extranjero, para mantenerse actualizados de la evolución europea.

Otra prueba concluyente fue la instrucción sanitaria, hasta entonces demasiado teórica y que no había comprendido que la verdadera instrucción la daba el trabajo en el terreno. La sanidad militar empezó a ser asunto de ejecución y de conjunción de esfuerzos para llegar a la unidad de doctrina indispensable, para formar un cuerpo de reglamentos técnicos en base a la experiencia bélico-sanitaria propia y ajena.

Benjamin Dupont fue modelo indiscutible del profesional empeñado. Junto a Pedro Mallo, fueron médicos que llegaron a los ámbitos de decisión actuando en un terreno común. Trabajaron profesionalmente, con desvelo, con intensidad y con indiscutible responsabilidad. El primero de ellos se vio sometido a lo largo de toda su carrera a tomar decisiones espinosas, y fue allí donde plasmó su profesionalismo. Perfilamos su trayectoria, con el foco dirigido al proyecto de modernización presentado. Antes de su iniciativa, fue preparándose para asumir las responsabilidades más severas. Viajó a Europa y conoció en profundidad el sanitarismo francés, a sus hombres y equipamiento.

Fue precursor de una resolución renovadora. Era plenamente consciente que los cuadros ya existían, y que la doctrina estaba a un paso de ser definitivamente escrita. Faltaban instalaciones modernas y un equipamiento cuantioso y se propuso obtenerlos. En un reporte, sostuvo que señaló enfáticamente a las autoridades [nacionales] que no adquirirlos ponía en severa duda todo el beneficioso camino ya transitado”. En otros términos, si se alteraba ese vértice que completaban la doctrina y la organización, todo habría sido inútil.

Dupont aprendió a obedecer, se adiestró en el mandar y el enseñar, y como resultado de semejante código de formación, la disciplina, llegó a ser razón superior de sus acciones, entre ellas su gestión reorganizadora. El Ejército aun le adeuda gratitud por los servicios prestados en su larga y fecunda actuación profesional, muchas de cuyas iniciativas echaron las bases del progreso de la Sanidad Militar Ejército. Su compromiso, se extinguió al fallecer el 27 de diciembre de 1930, pero dejó herencia en las promociones de médicos argentinos comprometidos con su Ejército.

Glosario

Extraído de SANCHEZ y SANCHEZ José, Formularios de Medicina, Madrid, librería San Martín, 1871.

Aceites: sustancia untuosa, combustible, líquida o fácilmente licuable por calentamiento; soluble en éter e insoluble en agua, de almendras, alcanforado, etc.

Aguas diversas: “Bajo esta denominación anotamos todas las aguas de uso médico que no han podido incluirse en los grupos de medicamentos bien definidos, son en general disoluciones acuosas.”

Agua vegetal: la acción es astringente.

Alcanfor: compuesto incoloro o blanco, que se presenta en forma de cristales, gránulos y/o masas traslúcidas o sólidas de olor penetrante característico de sabor punzante y aromático; de abedul, de bergamota, de timol (se emplea en las picaduras de piojos para aliviar la picazón), mentolado (útese localmente como antiirritante y para pulverizaciones), salicilado (en ungüentos para afecciones cutáneas e internamente en estados como la diarrea).

Alegra: barrena a propósito para taladrar los maderos que han de emplearse como tubos de bomba.

Ambulancia: Vehículo destinado al transporte de heridos y enfermos, y de elementos de cura y auxilio.

Ambulancia volante: que lleva sus auxilios hasta la línea de fuego.

Analgésicos: Perteneciente o relativo a la analgesia. / Que calma el dolor. Aplicase a un medicamento.

Antisépticos: Que sirve para la antisepsia. Aplicase a un medicamento o a una sustancia.

Arroba: Peso equivalente a 11,502 kg.

Bálsamo: Con esta denominación se comprendía en otros tiempos una infinidad de compuestos ungüentarios a los que se atribuían propiedades muy notables, y después se hizo extensiva a preparaciones líquidas, oleosas y alcohólicas en las cuales se tenía gran confianza.

Bálsamo arceo: uso externo en heridas contusiones, muy común en Europa.

Bálsamo de Copaybo: derivado de la resina del árbol de Copaiba. Uso externo para aliviar diferentes males.

Botiquín: caja o maleta para guardar medicinas o transportarlas a donde convenga. Deriva del término botica, que procede del griego “apothēke” (almacén), más la suma del sufijo diminutivo “-in”.

Caquético: perteneciente o relativo a la caquexia.

Caquexia: estado de desequilibrio metabólico profundo y progresivo determinado por el predominio del catabolismo sobre el anabolismo.

Carreta: Transporte. Vehículo de tracción animal, alargado, estrecho bajo, cuyo plano se prolonga en una lanza en que se sujeta el yugo, y que comúnmente tiene solo dos ruedas, sin herrar (a veces puede tener cuatro ruedas de madera). Los animales que se utilizan son bueyes o mulas.

Cauterio: plancha para calentar y quemar los tejidos.

Cecina: Tira de carne de vacuno, delgada, seca y sin sal. Se consume en Argentina, Bolivia, Paraguay y Uruguay

Chuño: voz originaria de los Andes, es la deshidratación de la papa u otros tubérculos de altura, contiene todo el valor nutritivo de la papa con la pérdida del 20% de agua.

Chupa: Prenda de vestir que cubre el tronco del cuerpo, a veces con faldones en la cintura y con las mangas ajustadas; era una prenda que se llevaba debajo de una casaca o directamente como chaqueta.

Cólera: Es una enfermedad infecciosa producida por la bacteria, *Vibrio Cholerae*, que al ingresar al organismo de una persona provoca diarrea muy abundante. El germen del cólera se transmite a través de la materia fecal, contagio es de 14 días. Se contrae al consumir alimentos o beber agua contaminados por la materia fecal de una persona infectada. Los síntomas son diarrea, náuseas y vómitos y deshidratación.

Charqui: Carne salada y secada al aire o al sol para que se conserve.

Charquicán: Guiso de charqui con porotos, papas, zapallo, ají y otras legumbres.

Diarrea: Evacuación demasiado frecuente de las heces líquidas y aceleración del tránsito intestinal.

Disentería: Síndrome intestinal, preferentemente colónico, caracterizado por cólicos abdominales, pujos, tenesmos y diarrea al principio fecal y luego mucosanguinolenta. Es provocada por agentes infecciosos y parasitarios.

Digesto: Compilación ordenada de normas jurídicas de un ámbito concreto. Del lat. *Digestum*, de *digerere* ‘distribuir, ordenar’.

Emético: Vomitivo (que provoca el vómito). Aplicase a medicamento u otro producto, ejemplo: tártaro emético (acción emetizantes).

Emoliente: dicese del agente que ablanda la piel o suaviza la piel.

Emplasto: Preparado sólido, plástico y adhesivo, cuya base es una mezcla de materias grasas y resinas y que se emplea extendido sobre una tela; de ácido salicílico (queratolítico: actúa descamando la capa córnea de la piel), de diaquillón (contiene protóxido de plomo: sobre heridas y escoriaciones), de mostaza (revulsivo: provoca una irritación superficial con el objeto de aliviar inflamaciones profundas, vísceras y músculos).

Emplasto Ranas Compuesto: El aislamiento y la identificación de unos compuestos llamados péptidos antimicrobianos que están en las pieles de los anfibios; los péptidos son cadenas cortas de aminoácidos que pueden ser encontrados en toda la naturaleza, bien sea en animales o en vegetales.

La secreción de los anfibios como sapos y ranas se produce particularmente en su región dorsal, la espalda, actividad bacteriostática, bactericida, antifúngica.

Erina: Instrumento metálico de uno o dos ganchos, que utilizan los anatomistas y los cirujanos para sujetar las partes sobre las que operan, o apartarlas de la acción de los instrumentos, a fin de mantener separados los tejidos en una operación.

Escirro: tumor cancerígeno que consiste en un tumor duro de superficie desigual al tacto y que se produce principalmente en las glándulas, sobre todo en las glándulas mamarias de las mujeres.

Estupor: sopor, letargo, insensibilidad, adormecimiento.

Fanega: Porción de granos, legumbres, semillas y cosas semejantes que cabe en esa medida.

Faneras: Cada una de las formaciones epidérmicas diferenciadas y queratinizadas que emergen de la superficie de la piel, como pelos y uñas.

Fiebre: Síndrome caracterizado por hipertermia, taquicardia, hipermetabolismo, anorexia, oliguria, postración, sequedad de la mucosa bucal, de la lengua, midriasis, depresión o excitación mental. Reacción del organismo frente a ciertas agresiones, especialmente las infecciones.

Fiebre Amarilla: Enfermedad virósica aguda, endémica y a veces epidémica transmitida por la picadura del mosquito *Aedes Aegypti*. Tras un período de incubación de 3 a 6 días aparece bruscamente por un acceso hipertérmico de 40° de temperatura con cefaleas, vómitos negros, dolores en la columna vertebral y hipogastrio, trastornos digestivos como diarrea.

Fiebre intermitente: Aquella en la cual alternan períodos de hipertermia muy alta con otros de apirexia (ausencia de fiebre), se observa en el paludismo, en los abscesos hepáticos, etc.

Fiebre tifoidea: una enfermedad infecciosa producida por salmonella entérica, se elimina en las heces y en cierta medida, en la orina de las personas infectadas. Los gérmenes se contagian ingiriendo agua o comidas contaminadas por heces de personas infectadas. Los síntomas de la enfermedad son: fiebre alta prolongada, cansancio, cefaleas, náuseas, dolor abdominal y estreñimiento o diarrea, y algunos pacientes presentan erupciones cutáneas.

Flor de azufre: insoluble en agua de color amarillo limón, se presenta como polvo muy fino, se utiliza en enfermedades de piel.

Fortín: Fuerte pequeño, una de las obras que se levantan en los atrincheramientos de un ejército para su mayor defensa, en las fronteras de las tribus indias para contener sus incursiones y abrigar dentro del recinto de la misma a los propietarios de las tierras y los ganados del contorno. El Fortín podía tener características similares al fuerte o bien era un simple rancho de adobe con una empalizada precaria y un improvisado manguullo.

Fortineras / Soldaderas: al momento de partir un ejército, los soldados abandonaban sus pueblos acompañados por una mujer de la localidad. Esta mujer no era necesariamente su esposa, que por lo general quedaba en casa para mantener a los niños, pero si una compañera elegida para la vida militar. Proporcionaba casi todas las funciones logísticas, dejando al hombre disponible para las tareas estrictamente militares. En la marcha, ella llevaba sus efectos personales, la ropa, e incluso equipos militares. Cada cual mantenía “su” soldado e incluso lo acompañaban al campo de batalla, y lo cuidaban en caso de ser heridos.

Preparaban el campamento y la comida antes de que los soldados llegasen. Las comidas no eran colectivas y cada fortinera procuraba algunos víveres para preparar el plato de su soldado. Sin ellas, la desertión de los hombres era tan rápida, que los contingentes casi quedaban sin efectivos. Si la mayoría de veces se incorporaron como compañeras de los soldados, pronto su propio papel fue mucho más allá que el de auxiliares. En ocasiones llegaron a ser enemigos tan crueles, que se prefería ser atacados por soldados.

Con el tiempo, estas mujeres fueron asimiladas al soldado masculino. Las condiciones de vida en las zonas rurales eran demasiado duras y el grado de organización de los

ejércitos demasiado rústico para que se pueda considerar alguna distinción en el régimen disciplinario que regía los derechos y deberes. De hecho, ellas no podían ser expulsadas, a riesgo de grandes deserciones.

En los combates normalmente permanecían en la retaguardia, con los bagajes, equipo y heridos e inevitablemente lucharon para defenderse. De allí que llevaban espadas y dagas que les resultaron muy útiles.

Fuerte: era un asentamiento militar cuyas funciones básicas eran albergar la guarnición militar, proteger a los habitantes que se establecieran en los alrededores y proteger también el ganado y las caballadas de los ataques de los indios y asegurar así un control visual de la llanura. El Fuerte era más sólido y de mayores dimensiones, tenía más efectivos y por lo general era asiento de Comandancia de Frontera.

Gelatina compuesta ad hoc: sustancia semisólida coloidal coherente más o menos traslúcida, obtenida por hidrólisis parcial del colágeno derivado de la piel, tejido conectivo, pezuñas, tendones y huesos de diversos animales, por ejemplo ganado vacuno, caballar, etc. Se utilizaba en forma de caldo en los pacientes con debilidad extrema. Ad hoc: para una determinada finalidad.

Golpe de Calor: Piel roja caliente y seca, respiración y frecuencia cardíaca acelerada, dolor palpitante de cabeza, alteración del estado mental y del comportamiento como: vértigos, mareos desorientación, delirios, confusión o pérdida de conocimiento.

Hematoquesia: es la eliminación de sangre visible por el recto y suele indicar una hemorragia digestiva baja, pero puede deberse a una hemorragia digestiva alta profusa con tránsito rápido de la sangre por el intestino.

Hipotérmicos: Que produce un descenso en la temperatura del cuerpo.

Insolación: Lo síntomas son sed intensa y sequedad en la boca, calambres musculares, agotamiento, cansancio o debilidad, dolores de estómago, inapetencia, náuseas o vómitos. Jarillal: Terreno poblado de Jarillas.

Jarilla: Arbusto de ramas vellosas, hojas largas y delgadas, y flores pequeñas. Nombre de diversas especies de arbustos ramificados y resinosos, con pequeñas flores amarillas, que alcanzan los 2 m de altura; tienen ramas emergentes, lisas y sin espinas; su fruto es una cápsula ovalada de color rojizo amarillento. Se emplea por sus propiedades antiinflamatorias y antirreumáticas.

Lengua de Vaca: La lengua de vaca también es conocida como hierba de tepozán, una planta silvestre que tiene uso ornamental. Es una planta perenne, herbácea y dicotiledónea, de raíz gruesa, originaria de Europa. Se utilizaba en las comidas.

Libra: Peso antiguo de Castilla, dividido en 16 onzas y equivalente a 460g.

Macachín: “macachín amarillo” o “vinagrillo” son los nombres dados comúnmente a unas pequeñas hierbas nativas de amplia distribución en la provincia de La Pampa. Presentan unas “papitas” subterráneas, muchas veces comestibles y hojas con sabor agrídulce que también pueden servir de alimento. El nombre genérico Oxalis proviene del griego Oxys: ácido, y alude a la presencia de ácido oxálico. En mapuche: “kulle” y “kelü kulle”. Presentan unas “papitas” subterráneas, muchas veces comestibles y hojas con sabor agrídulce que también pueden servir de alimento. El nombre genérico Oxalis proviene del griego Oxys: ácido, y alude a la presencia de ácido oxálico.

Malón: Irrupción o ataque inesperado de indios. Asaltar una población o campamento.

Miniestra: Ración de legumbres secas, guisadas o cocidas, que se suministra a la tropa, a los presidiarios.

Onza: Medida de peso que equivale a 28,70 gramos.

Paludismo: Enfermedad infecciosa, febril, producida por protozoarios del género Plasmodium, que son transmitidos por las picaduras de mosquitos infectados del género Anopheles. La enfermedad se caracteriza por ataques de escalofríos, fiebre y sudoración; pueden producirse día por medio (terciana) o cada tres días (cuartana).

Piche: El piche es la variante patagónica de la mulita y una de las especies más pequeñas de armadillo, con un peso total de 900 gramos. Sin embargo, su cuerpo es compacto y su caparazón extremadamente duro y por esto es el único armadillo que puede entrar en hibernación; el hábitat del piché se extiende desde Neuquén a Tierra del Fuego.

Polvos: (pulveres) forma farmacéutica sólida constituida por sustancias secas divididas en partículas de un diámetro máximo determinado para cada caso; de aspecto homogéneo y de composición uniforme en toda su masa.

Polvo de Hypecacuana: rizoma y raíces de las especies desecadas de las especies Cephalies ipecacuanha y Cephalies acuminata, plantas rubiáceas de las regiones tropicales de América. De ellas se extraen alcaloides que se utilizan como eméticos y expectorantes.

Proceso febril: es una elevación de la temperatura corporal más allá de lo normal y es causada, por las enfermedades infecciosas y otras condiciones no infecciosas que desencadenen la respuesta inflamatoria

Profilaxis: conjunto de medidas que se toman para proteger o preservar de las enfermedades.

Pujos: Sensación de peso en la pelvis causada por ciertas enfermedades, esfuerzo expulsivo.

Pulicán: Del francés antiguo polican, hoy pélican. Gatillo de sacar dientes.

Purgante: Que purga. Dicho comúnmente de una medicina: Que se aplica o sirve para purgar o limpiar el aparato digestivo facilitando la evacuación intestinal.

Queratolítico: Sustancia que actúa sobre la capa córnea, disolviéndola y desprendiéndola en escamas.

Quina: Corteza del cualquiera de las varias especies reconocidas del género Cinchona. Son fuentes de numerosos alcaloides, entre los que se incluyen la quinina, la quinidina, la cinchonina y la cinconidina.

Quinina: Es el más importante de los alcaloides extraído de la corteza de la Cinchona: Es un polvo blanco amorfo, inodoro, de sabor amargo. Es específico para todas las formas de paludismo y se administra en forma de sal soluble, sulfato, clorhidrato. También se usa como antipirético en la fiebre tifoidea, neumonía; como tónico en los estados de debilidad y extenuación, anemia y convalecencia.

Ración: del lat., ratio, -ōnis ‘medida, proporción’. Parte o porción de alimento que se da tanto a personas como a animales. / Asignación diaria que en especie o dinero se da a cada soldado, marinero, etc., para su alimento.

Raíz de jalapa: raíz tuberosa desecada de Exogonium purga, crece en México como enredaderas herbáceas de hojas acorazonadas, el polvo es de color pardo claro. Se utiliza como purgante hidragogo (que produce evacuación acuosa, especialmente de los intestinos).

Té pampa: es un cocido de hierba perenne con raíces gemíferas, de entre 40 a 70 cm de altura, nativa de América y centro y norte de Argentina hasta el norte de la Patagonia. Llamado vulgarmente. Tomillo salvaje.

Teatro de operaciones: Territorio tanto propio como enemigo, necesario para el desarrollo de operaciones militares en el nivel estratégico operacional.

Tenesmo: Deseo continuo, doloroso, ineficaz de orinar (vesical) o defecar (rectal).

Tifus: Es una enfermedad bacteriana propagada por piojos o pulgas, provocada por una bacteria llamada Rickettsia typhi. Se propaga a las personas mediante el contacto con pulgas infectadas. Las pulgas se infectan cuando pican a animales infectados, como por ejemplo ratas.

Tintura: es una forma farmacéutica líquida generalmente constituida por una solución extractiva preparada con principios activos vegetal o animal y alcohol solo o asociado con agua, éter, glicerina, etc.

Tintura de Opio: Es narcótico, soporífero astringente y analgésico.

Torniquete: Instrumento que se utiliza para evitar o detener una hemorragia o con el propósito de controlar e impedir el acceso de sangre a una zona determinada.

Triage: El triage es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles. Esto permite una gestión del riesgo clínico para optimizar la atención y la seguridad de las personas.

Ungüento: Pomada, especialmente la que contiene sustancias resinosas.

Ungüento de azufre: preparado con azufre, vaselina líquida y ungüento blanco actúa como escabicida (sobre el agente productor el ácaro de la sarna).

Ungüento de ácidos benzoico y salicílico: su acción es queratolítica.

Ungüento de esperma de ballena: se prepara con esperma de ballena, cera blanca, vaselina líquida, borato de sodio, agua de rosas, agua destilada y esencia de rosas. Se emplea como emoliente y desinflamatorio.

Variolización: Inoculación con el virus de viruela no modificado, que se efectuaba antes del perfeccionamiento de la vacunación.

Vendaje: Ligadura que se hace con vendas o con otras piezas de lienzo dispuestas de modo que se acomoden a la forma de la región del cuerpo donde se aplican.

Ventrescha: Este vocabulario en su etimología procede del francés antiguo «ventresche» que quiere decir ventresca. Sustantivo femenino. Este vocablo se refiere (en zoología) a un nombre común en esta ciencia para definir a una zona o parte que se halla en la parte próxima a la cabeza del pez o el pescado, es el mismo vientre y en donde está situada las vísceras de esta especie y este término es muy común en el ámbito de la gastronomía.

Vino de quina ferruginoso: su composición es extracto de quina, citrato de hierro amoniacal en solución en vino blanco dulce. Acción estimulante del apetito, digestivo, antipalúdico, antianémico, prevención y tratamiento de los estados carenciales de hierro.

Viruela: Enfermedad infecciosa y muy contagiosa, producida por un virus filtrable y caracterizada por la erupción de papulovesículas que se convierten en pústulas; se manifiesta en tres períodos, Incubación: 12 días, Invasión: caracterizado por fiebre alta,

escalofríos, cefalalgias y dorsalgias dura 4 días y puede haber erupciones fugaces de la piel, y Exantemático: descenso de la fiebre y aparición de una erupción maculosa que en 36 horas se hace papulosa y en 48 horas en vesículas y la etapa Supurativa caracterizado por elevación térmica y por la infección secundaria de las vesículas. Que se transforman en pústulas, las cuales se desecan y transforman en costras que al caer dejan cicatrices indelebiles.

Xabón de España: (jabón). Se obtiene del hidróxido de sodio sobre grasas animales sólidas purificadas, es llamado también jabón duro.

Expresiones sanitarias:

Hilas: Dáse el nombre de hilas á la reunión de filamentos procedentes de trozos de lienzo deshechos hilo á hilo. Se dividen en Informes, Largas y Raspadas; teniendo en cuenta la forma, longitud y dureza, cfr. Guillemin, I.F. Los Vendajes y los apósitos de fracturas. Madrid. Editor Agustín Jubera. 1876, p 4.

“Las hilas obran comprimiendo, protegiendo, irritando ligeramente ó conservando las heridas á una temperatura uniforme; también se empleaban en calidad de absorbentes” cfr. Guillemin, I.F. Los Vendajes y los apósitos de fracturas, cit, p 6.

Compresas: son unas piezas de lienzo de forma y dimensiones variables que se aplican siempre dobladas muchas veces; hay compresas cuadradas, largas, triangulares, cfr. Ibídem, p 7.

Vendas: Tira, por lo común de lienzo, gasa, etc., que sirve para ligar un miembro o para sujetar los apósitos aplicados sobre una llaga, contusión, tumor. Son piezas de lienzo mucho más largas que anchas, cuya longitud varía , según las partes que debe aplicarse entre unos dos y diez centímetros; se hacen de lienzo, algodón, franela, etc.. Las vendas deben ser lisas, cortadas al hilo e iguales, es decir, sin orillas, repulgos ni costuras, cfr. Ibídem, p 8.

Sanidad Militar decimonónica en imágenes

La pintura de tema militar fue una herramienta eficaz para fijar en la memoria de las generaciones posteriores los episodios bélicos de la historia. En el país destacó la pintura de Cándido López; que representó la Guerra de la Triple Alianza, en la que combatió hasta su herida en Curupaytí. Su estilo es analítico-descriptivo; su elección es la continuidad de la tradición regional de la pintura de las guerras civiles derivada de los grabados de batallas y la cartografía militar, que él denominó tradición americana, su preocupación por la correcta identificación de las tropas y sus movimientos, por la perspectiva de vuelo de pájaro y la ausencia de detalles expresivos o de identificación de héroes.

La mayoría de los cuadros fueron elaborados a partir de sus bocetos y apuntes tomados durante la guerra, y acompañados de textos explicativos de los sucesos, los escenarios y las tropas. Por un interés de retratar a todos, las pinturas no reflejan con precisión las distancias reales de las columnas, pero muestran sus movimientos específicos en la acción, incluso con detalles de personajes determinados. López representó dos aspectos de la guerra: la muerte y los cadáveres del campo de batalla y hospitales. También la vida cotidiana en los campamentos³⁴⁹. Para este trabajo se describirán las escenas médico-bélicas.



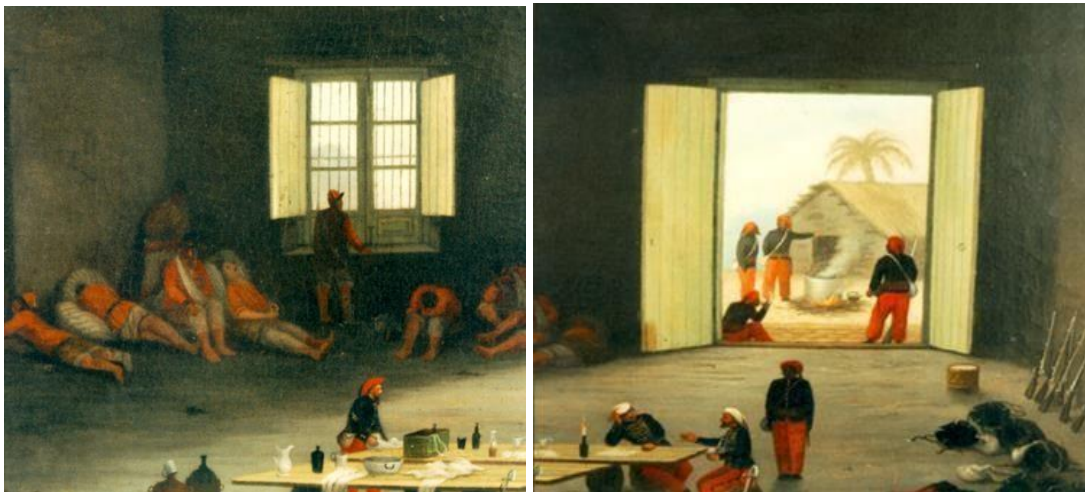
Candido López: Hospital de Sangre Brasilero y de enfermos argentinos en el campo atrincherado del Paso de la Patria. MHN.

³⁴⁹ CORNUT Hernán: “El valor historiográfico – militar en la obra de Cándido López” [En línea] en: https://www.academia.edu/34211264/El_valor_historiografico_militar_de_la_obra_de_Candido_Lopez

Las ambulancias que están representadas son las pertenecientes a la Sanidad Militar Brasileña, ocupadas del transporte de heridos.



Cándido López: Detalle de la vida de campamento, con su rutina diaria de abastecimiento de agua para consumo humano.



Cándido López: Soldados paraguayos heridos, prisioneros de la batalla de Yatay. MNBA.

La escena ofrece el detalle de una casa ocupada como recinto de guardia y alojamiento de prisioneros. Se retrató la falta de higiene asistencial; en las mesas hay elementos de hospital, mezclados con soldados sociabilizando.



Cándido López: Pasaje del Riachuelo. MHN.

El boceto, levantado en diciembre de 1865, permite apreciar el pasaje de un curso de agua por parte del Ejército. Se ven carretas (luego ambulancias) trasladadas por balsa.

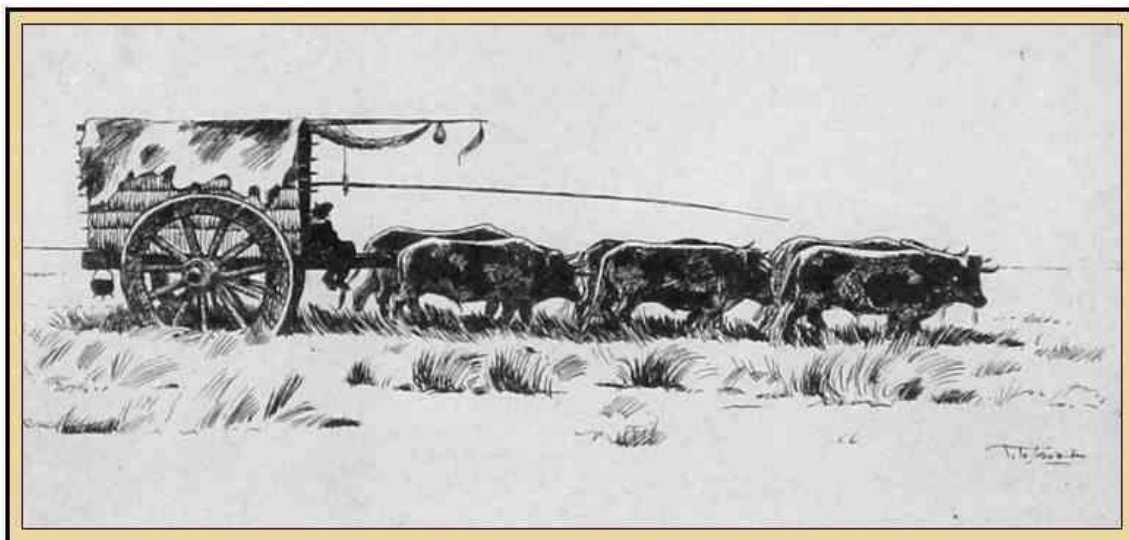


Cándido López: Ataque de la III Columna Brasileña en Curupaytí. MHN.

La escena retrata la evacuación de heridos sin medios sanitarios.

ANEXO DIBUJOS Y FOTOGRAFIAS:

CARRETA TUCUMANA O TOLDADA



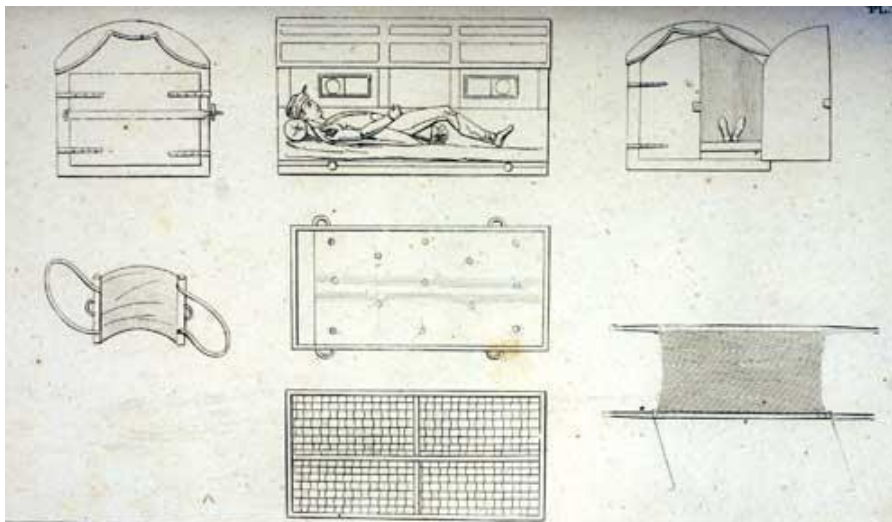
Descripción de la carreta: dos ruedas son de dos y media varas de alto, punto más o menos, cuyo centro es una maza gruesa de dos o tres cuartas, en el centro de ésta atraviesa un eje de quince cuartas sobre el cual está el lecho o “cajón” de la “carreta”. Esta se compone de una viga que se llama pértigo”, de siete y medio varas de largo, a las que acompañan otras dos de cuarto y medio, y están unidas en el pértigo por cuatro varas o varejones que se llaman teleras, forman el “cajón” cuyo ancho es de vara y media. Sobre este plano lleva en cada costado seis estacas clavadas, y en cada dos va un arco que, siendo de madera o de especie de mimbre, hacen un techo ovalado; los costados se cubren de junco tejido, que es más fuerte que la totora que gastan los mendocinos.

Y por encima, se cubren con cueros cosidos, y para que esta carreta camine y sirva se le pone al extremo de aquella viga de siete y media varas un “yugo” dedos y media, al que se unen los bueyes, que regularmente llaman “pertigueros”.

Se considera que las primeras carretas se construyeron en Tucumán, alrededor de 1598 por el Gobernador Ramírez de Velazco, de ahí el nombre de carreta tucumana o toldada; al conductor se lo denomina carrero o carretero³⁵⁰.

³⁵⁰ Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo Americana t IX, Madrid, Espasa-Calpe S.A. Madrid, p1334.

AMBULANCIA-LARREY o AMBULANCIA VOLANTE



Dibujo del plano interno.

Descripción de la ambulancia: El médico militar Jean Dominique Larrey, la creó tirada por caballos; al estar en el frente de batalla comprobó que muchos soldados que podían haberse salvado, se desangraban por falta de socorro médico a tiempo y no se los evacuaba de la línea de batalla, para solucionar este problema creó la ambulancia volante como la llamó, es un pequeño carruaje de dos ruedas tirados por dos caballos. El equipo médico consistía en un cirujano jefe, dos asistentes y un enfermero, que iban a caballo, en cuya silla llevaban estuches con elementos de curaciones.

AMBULANCIA PERCY

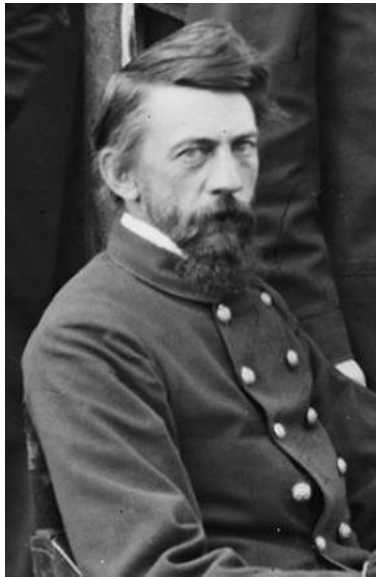
Con diseño Es diseño de forma de cajón alargado para llevar los medicamentos e instrumentos de cirugía, a horcajadas 8 cirujanos y 8 sirvientes del servicio médico; este carro es arrastrado por caballos seis caballos, con escasa suspensión es poco práctico.



AMBULANCIA RUCKER



Descripción de la ambulancia Rucker: Durante la Guerra de Secesión norteamericana los médicos Joseph Barnes y Jonathan Letterman le introdujeron modificaciones a la ambulancia volante de Larrey, se aseguraron de que cada regimiento contara con al menos una ambulancia, con un carro diseñado para llevar a dos o tres pacientes al mismo tiempo. Desgraciadamente, estas ambulancias demostraron ser demasiado ligeras para la tarea, y fueron reemplazadas por la ambulancia “Rucker.



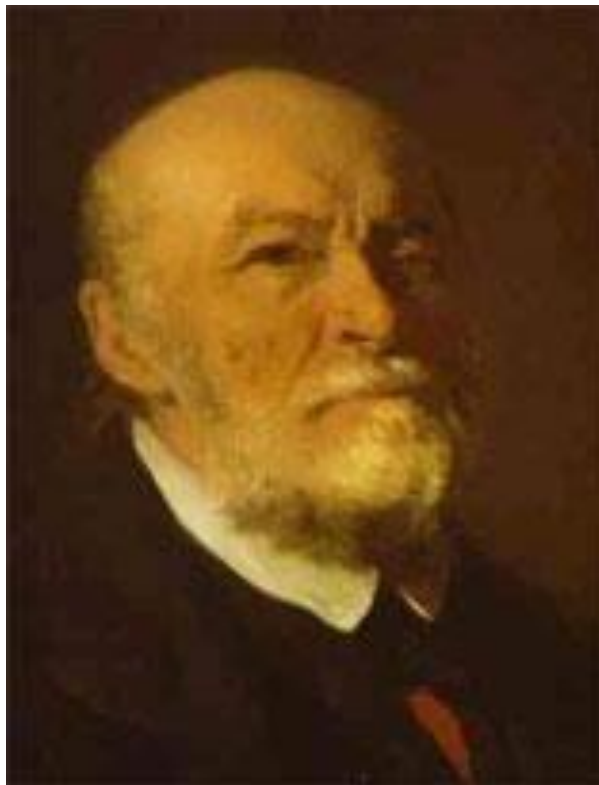
Doctor Jonathan Letterman



Florence Nightingale.



Clara Barton



Medico Nikolái Pirogov.



Louis Francois Lejeune.

Esta pintura retrata la precaria la atención de los heridos.



General Eleodoro Damianovich. DGS

Retrato de Creador y Primer Director de la Dirección de Salud del Ejército, Galería de los Directores de Salud del Ejército Argentino.



Doctor Juan de Dios Madera. DGS.

Retrato del Primer Médico Militar Argentino, Galería del Museo de la Dirección de Salud del Ejército Argentino.

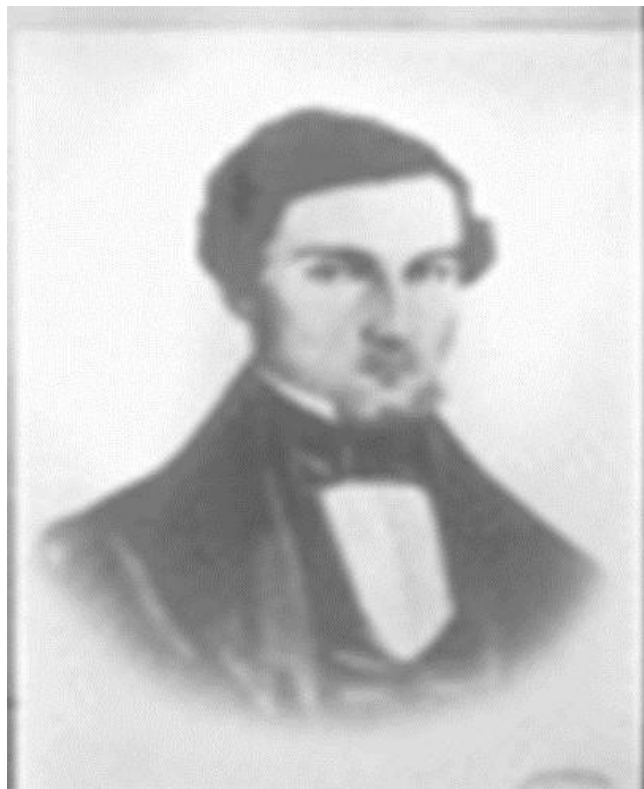


Doctor Pedro Mallo

Creador de Salud de la Armada Argentina.



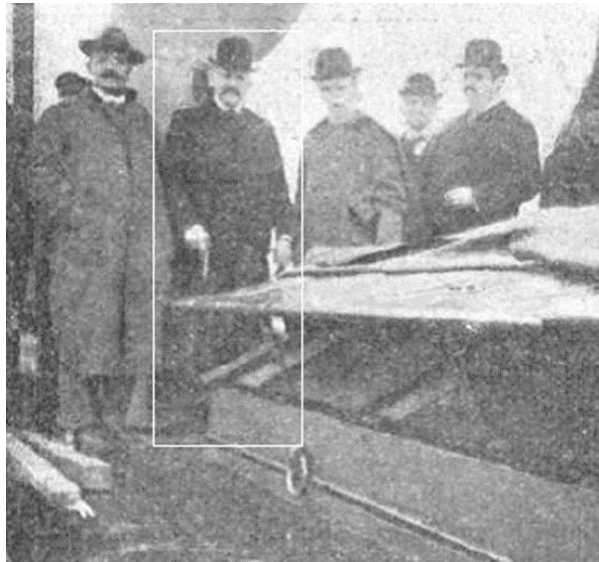
Dr. Cosme Argerich. 1758-1820.



Dr. Claudio Mamerto Cuenca.



Dr. Eliseo Cantón



Dr. Jean B. Dupont (recuadro).



Té pampa (*Thelesperma megapotamicum*).



Lengua de vaca *Rumex crispus* L. (Polygonaceae). Ensalada, torreja, tortilla.
Adventicia. Símil acelga.



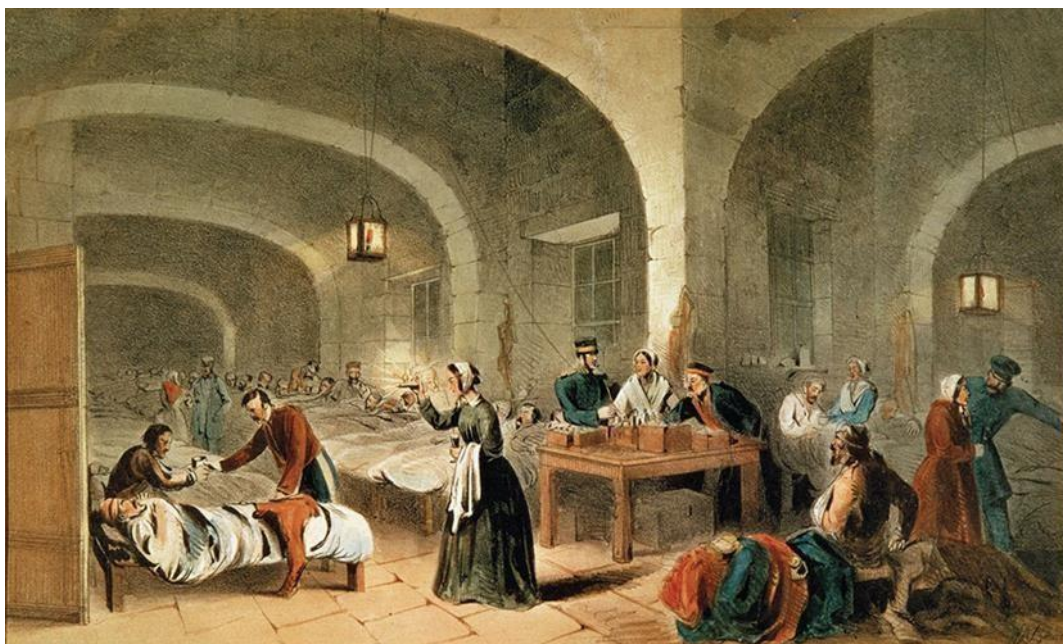
Vista lateral de la cabeza y primeras placas de pichi patagónico; especie protegida.



Valija médica para amputaciones, principios del siglo XIX.



Héctor Arenales: Sanidad del Ejército de los Andes. Hall HMC.



Florencia Nightingale en los hospitales de campaña de la Guerra de Crimea.



Detalle del vestuario y equipo del soldado argentino. Álbum de Encina y Moreno, 1879



Fotografía de un fortín patagónico. Encina y Moreno, 1879.



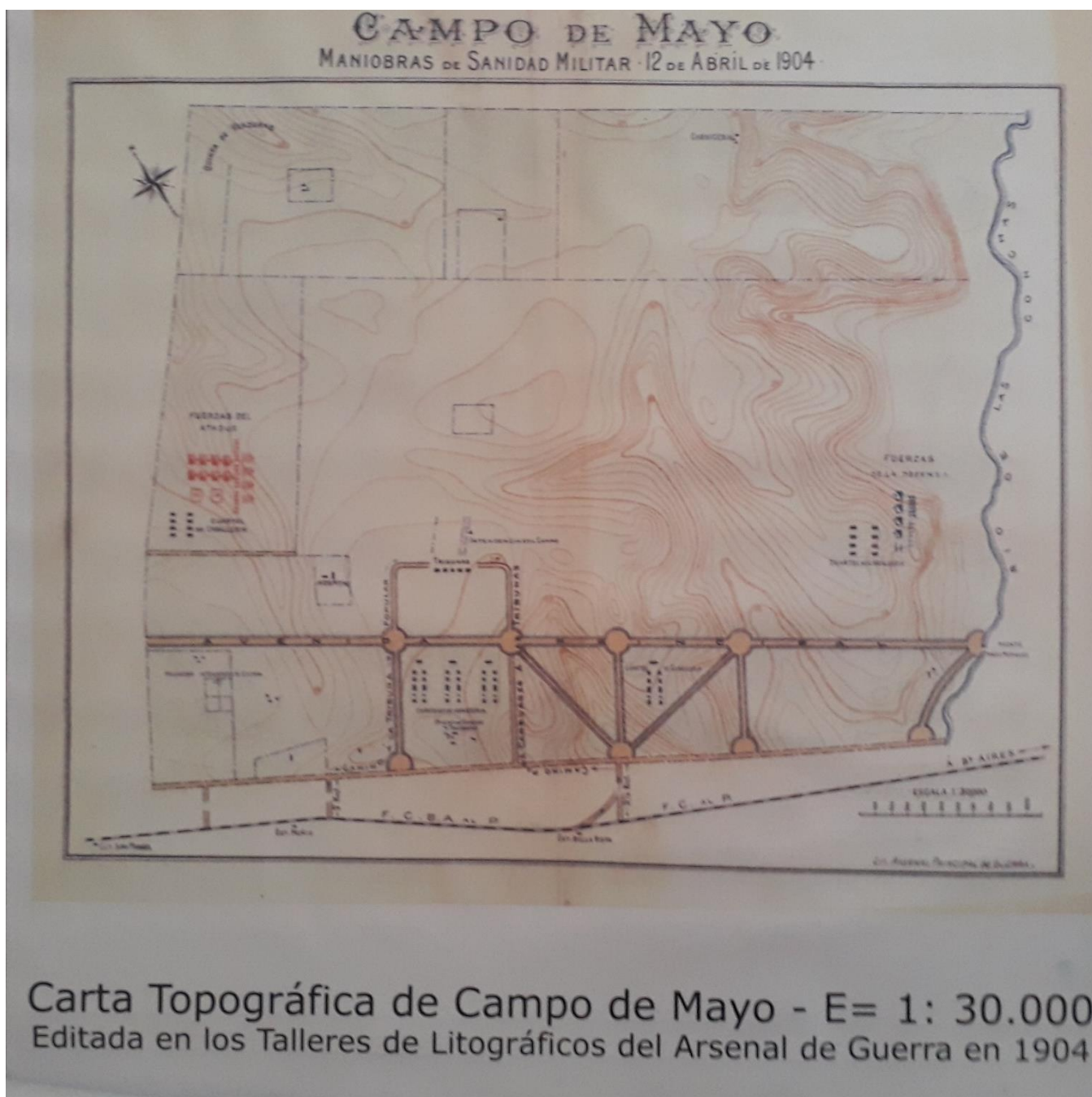
Vista de las mujeres que acompañaron la Expedición. Álbum de Encina y Moreno, 1879.



Fotografía de las mujeres que acompañaron la Expedición. Encina y Moreno, 1879.



Indios “amigos” acompañan la Expedición, Fotografía Encina y Moreno, 1879.



Carta de las Maniobras de la Sanidad Militar, realizadas en abril de 1904

REPERTORIO BIBLIOGRÁFICO

Fuentes Primarias

ARCHIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES:

DEL CASTILLO Lucilo, “Enfermedades reinantes en la Campaña del Paraguay”
1870, Tesis Doctoral, Buenos Aires, Archivo de la Facultad de Medicina,
Universidad de Buenos Aires.

LEGUIZAMON HONORIO, “Yerba Mate, Observaciones sobre su cultivo i sus
usos”. Tesis Doctoral, Buenos Aires, Archivo de la Facultad de Medicina,
Universidad de Buenos Aires.

ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN (AGN):

AGN-Guerra 1812-S-V-C.S-A.1-Nº5

AGN-Guerra 1812-S-V-C.7-A.4-Nº3

AGN-Hacienda-1812-S-V-C.IX-A.1-Nº1

AGN-Guerra 1812-S. C.7. A.4.Nº4

AGN- Paso de los Andes-1816-S.V.-C.4-A.2-Nº4

AGN-Guerra 1815- S.V.-C.11-A.3-Nº6

AGN. Año 1823. S.V. C.14 A. 11 Nº6

AGN Año 1823. S.V. C.14 A.16 Nº6

AGN S.V.C14 Ag Nº7

AGN Caja Buenos Aires., marzo 1824-Tomo I A.S.C.H.J

AGN Guerra-Inspección General -1825-S-V-C15_Ag-Nº3

AGN. Gobierno-1825-S.V.-C.15-A.8-Nº2.

AGN. Guerra del Brasil-1826-S.5-C4-A.3-Nº3.

AGN. Guerra del Brasil-1826-7-S.V-C4-A.4-Nº2.

AGN. Gobierno 1827-S.V-C16-A.3-Nº1.

DIRECCION DEL SERVICIO HISTÓRICO DEL EJÉRCITO (DSHE)

- DSHE, Legajo militar nº3643 Damianovich, Eleodoro

- DSHE, Legajo militar n°4016 Dupont, Benjamín
- DSHE, Legajo militar n°5025 Gallegos, Miguel
- DSHE, Legajo militar n°5230 Garmendia, José
- DSHE, Legajo militar n°375 Golfarini, Juan Ángel
- DSHE, Legajo militar n°7355 Maggi, Juan Bautista
- DSHE, Legajo militar n°7459 Mansilla, Lucio Víctor
- DSHE, Legajo militar n°7505 Marco, Alejandro
- DSHE, Legajo militar n°7770 Martini, Apolinario
- DSHE, Legajo militar n°07899 Medeiros, Julio
- DSHE, Legajo militar n°8216 Molina, Caupolicán
- DSHE, Legajo militar n°9146 Olascoaga, Manuel José
- DSHE, Legajo militar n°11151 Roca, Julio Argentino
- DSHE, Legajo militar n°3441/2 Surra, Benito
- DSHE, Legajo militar n°12790 Szyrle, Tadeo D.
- DSHE, Legajo militar n°127889 Szyrle, Tadeo
- DSHE, Legajo militar n°13376 Vargas, Marcelino
- DSHE, Legajo militar n°13862 Villegas, Conrado

ARCHIVO HISTÓRICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES (AHFM – UBA)

- AHFM – UBA Legajo médico n°341 Aráoz, Benjamín
- AHFM – UBA Legajo médico n°1019 Basalvbaso, Nicanor
- AHFM – UBA Legajo médico n°1094 Benítez, Carlos
- AHFM – UBA Legajo médico n°1091 Benítez, Claudio
- AHFM – UBA Legajo médico n°1092 Benítez, Mariano
- AHFM – UBA Legajo medico n°2102 Cajal, M. Cristóbal
- AHFM – UBA Legajo médico n°2608 Cuñado, Federico
- AHFM – UBA Legajo médico n°2710 Damianovich, Eleodoro.
- AHFM – UBA Legajo médico n°3076 Etchegoyen, Carlos
- AHFM – UBA Legajo médico n°3220 Fierro, Edmundo
- AHFM – UBA Legajo médico n°3224 Figuera, Gregorio
- AHFM – UBA Legajo médico n°3618 Golfarini, Juan Ángel
- AHFM – UBA Legajo médico n°357 Iñiguez, Leopoldo
- AHFM – UBA Legajo médico n°4443 Lucero, Leónidas

- AHFM – UBA Legajo médico n°4503 Maggi, Juan Bautista
- AHFM – UBA Legajo médico n°4594 Marcó, Alejandro
- AHFM – UBA Legajo médico n°4621 Martínez, Adolfo
- AHFM – UBA Legajo médico n°9130 Martini, Apolinario
- AHFM – UBA Legajo médico n°4818 Michaut, Adolfo³⁵¹
- AHFM – UBA Legajo médico n°5135 Olmos, Pedro
- AHFM – UBA Legajo médico n°5444 Pérez, Abrahán
- AHFM – UBA Legajo médico n°5705 Quesada, Francisco
- AHFM – UBA Legajo médico n°5732 Quiroga, Alejandro
- AHFM – UBA Legajo médico n°6217 Sandoval, Avelino
- AHFM – UBA Legajo médico n°9322 Segers, Polidoro
- AHFM – UBA Legajo médico n°6460 Sudnik, Ricardo

Documentos Éditos / Memorias

ALMIRANTE José, Diccionario Militar, Etimológico, Histórico, Tecnológico, Madrid, Imprenta y Litografía del Depósito de la Guerra, 1869.

ALSINA, Adolfo, La Nueva Línea de Fronteras. Memoria especial del Ministerio de Guerra y Marina. Año 1877, Buenos Aires, EUDEBA, 1977.

ARCHIVO GENERAL MITRE t V, Buenos Aires, Biblioteca de la Nación, 1911.

ARCHIVO DEL CORONEL DOCTOR MARCOS PAZ t V, La Plata, Universidad Nacional de La Plata, 1963.

BARBARÁ Federico, “Usos y costumbres de los Indios Pampas. Algunos apuntes históricos sobre la Guerra de Fronteras”, en Revista Azul n° 3, 1930.

BOLETÍN DE SANIDAD MILITAR, año XII n°1, Buenos Aires, 1913.

CANARD Benjamín, GALLEGOS Miguel y CASCALLAR Joaquín, Cartas sobre La Guerra del Paraguay, Buenos Aires, Academia Nacional de la Historia, 1999.

DAZA José, Episodios Militares, Buenos Aires, EUDEBA, 1975.

CABRAL Rómulo La República Argentina, Buenos Aires, Imprenta Europea, 1893.

CRAWFORD Robert, A través de La Pampa y de Los Andes, Buenos Aires, EUDEBA, 1974.

³⁵¹ Michaut Adolphe Joseph, médico: (Somme, 1835 – Mendoza, 1909) Sirvió en la Guerra de la Triple Alianza y más tarde en la frontera, en San Luis, hasta 1884.

- CUNNINGHAM GRAHAM, Roberto, *Relatos del Tiempo Viejo*, Buenos Aires, Peuser, 1955.
- DE MARCO Miguel Ángel, *Corresponsales en acción. Crónicas de la Guerra del Paraguay. “La Tribuna” (1865-1866)*, Buenos Aires, Edición Librería Histórica, 2003.
- DOMÍNGUEZ Ercilio, *Colección de leyes y Decretos Militares, concernientes al Ejército y Armada de la República Argentina 1810-1896 t 1 (1810-1853)* Buenos Aires, Compañía Sudamericana, 1898.
- EBELOT Alfredo, *La Pampa y la Zanja de Alsina*. Buenos Aires, GAF SRL, 2015.
- ESPINOSA Antonio, *La Conquista del Desierto. Diario del Capellán de la Expedición de 1879, Monseñor Antonio Espinosa*. Buenos Aires, Comisión Nacional Monumento al Teniente General Julio A. Roca, 1939.
- GUILLEMIN I.F, *Los Vendajes y los apósitos de fracturas* Madrid. Editor Agustín Jubera. 1876.
- GUTIÉRREZ Eduardo, *Croquis y siluetas militares*, Buenos Aires, Emecé, 2001.
- MANSILLA, Lucio Víctor. *Una excursión a los indios ranqueles t I y II*, Buenos Aires, Editores Longseller. 2014.
- MANTEGAZZA Paolo, *Cartas médicas sobre la América Meridional*, Buenos Aires, Imprenta y Casa Editora Coni, 1949.
- MEMORIA DEPARTAMENTO DE GUERRA Y MARINA 1871, Buenos Aires, Imprenta Americana, 1871.
- OLASCOAGA Manuel José, *Estudio Topográfico de La Pampa y Río Negro t I*, Buenos Aires. Eudeba, 1974.
- PRADO Manuel, *La Conquista de la Pampa*, Buenos Aires, Hachette, 1960.
- RACEDO Eduardo, *Memoria Militar y Descriptiva sobre la Campaña de la 3º División Expedicionaria t II*. Buenos Aires, Editores Ostwald y Martínez, 1881.
- Diario de marchas de la columna a órdenes del Teniente Coronel Sócrates Anaya t II*, Buenos Aires, Editores Ostwald y Martínez, 1881.
- SÁNCHEZ Y SÁNCHEZ José, *Formularios de Medicina*. Madrid, Librería San Martín, 1871.
- SEYMOUR Richard, *Un poblador de las pampas*. Buenos Aires, Ediciones Elefante Blanco, 2013.

Bibliografía

- BURTON, RICHARD (1998). *Cartas desde los campos de batalla del Paraguay*. Buenos Aires. El Foro.
- CÁRCANO, RAMÓN (1939). *Guerra del Paraguay. Orígenes y causas*. Buenos Aires. Domingo Viau.
- CARONTI, LUIS (1907). *Legiones italianas. Breve noticia de sus servicios en el Ejército Argentino*. Bahía Blanca.
- CARDOSO, EFRAIM (1970). *Hace 100 años. Crónica de la guerra de 1864-1870*. Asunción. EMASA.
- CENTURIÓN, JUAN (1901). *Memorias del coronel Juan Crisóstomo Centurión sobre la Guerra del Paraguay*. Cuatro tomos. 1^{ra}. edición, 1894; 2^{da}. 1897. Buenos Aires. Berra.
- CERRI, FRANCISCO JOSÉ DANIEL (2017). *Campaña de Paraguay. Toma de la ciudad de Corrientes: movimiento y combates después de Curupaytí. Expedición al Chaco en el sitio de Humaitá*. Comentarios de Dardo Ramírez Braschi, Thomas Whigham. Resistencia. Con Texto Libros.
- CUARTEROLO, MIGUEL (2000). *Soldados de la memoria*. Buenos Aires. Planeta.
- CÚTOLO, VICENTE (1983). *Nuevo diccionario biográfico argentino*. Buenos Aires. Elche.
- DECOUD, ARSENIO LÓPEZ (1992). *Álbum gráfico del Paraguay*. Buenos Aires. Compañía de Fósforos.
- DE LA VEGA, URBANO (1960). *El General Mitre (historia)*. Buenos Aires. Balmes.
- DE MARCO, MIGUEL ÁNGEL (1968). *Semblanza del Teniente Coronel José Giribone*. Extracto de *Rassegna Storica del Risorgimento*, año LV, fascículo IV. Roma. Instituto per la Storia del Risorgimento Italiano.
- (1993). *De la Patria, los hombres y el coraje*. Rosario. Fundación Mater Dei.
- (1998a). *Bartolomé Mitre*. Buenos Aires. Planeta.
- (1998b). *La guerra del Paraguay*. Buenos Aires. Planeta.
- (2003). *Corresponsales en acción. Crónicas de la guerra del Paraguay en «La Tribuna (1865-1866)»*. Buenos Aires. Librería Histórica.
- (2014, ed.). *La guerra de la Independencia. Una nueva visión*. Buenos Aires. Emecé.
- DORATIOTO, FRANCISCO (2008). *Maldita guerra. Nueva historia de la guerra del Paraguay*. Buenos Aires. Emecé..

- FIGUEROA, ABELARDO MARTÍN (2002). *Ejército Nacional. Escalafón de Oficiales de las Armas del Ejército de Línea 1862-1902*. Buenos Aires. Edivern.
- FRAGA, ROSENDO (2004). *Curupaytí. Heroica muerte de Manuel Fraga*. Buenos Aires. Nueva Mayoría.
- GÁLVEZ, MANUEL (1959). *Humaitá*. Buenos Aires. Losada.
- GARCÍA, VÍCTOR MARTÍN y GÓMEZ SOUZA, FRANCISCO (1910). *Estudios de arte militar*. Dos tomos. Madrid. Tipografía de la Revista de Archivos, Bibliotecas y Museos.
- GIMÉNEZ, JUAN (1906). *Paraná, capital de la Confederación*. Paraná. Rafael y Salvador Florenza
- GRADENIGO, GAI0 (1987). *Italianos entre Rosas y Mitre*. Buenos Aires. Ediliba.
- GUIDO, HORACIO (1991). «Triple alianza: la otra guerra. Uniformes, alimento, sanidad», en *Todo es Historia* n° 289, 84-91. Buenos Aires.
- GUTIÉRREZ, EDUARDO (2005). *Croquis y siluetas militares*. Selección con prólogo de Claudio Morales Gorleri. Buenos Aires. Edivern.
- JÖRGENSEN, CHRISTER y otros (2007). *Técnicas bélicas del mundo moderno*. Madrid. Libsa.
- LEVENE, RICARDO (1946). *Los estudios históricos de la juventud de Mitre*. Buenos Aires. Enecé.
- MANTILLA, MANUEL FLORENCIO (1929). *Crónica histórica de la provincia de Corrientes*. Buenos Aires. Espiasse.
- MARINI, ALBERTO (1954). *La psicología de la guerra*. Buenos Aires. Círculo Militar.
- MARTI GALLO, PEDRO (1982). *Historia de la Artillería Argentina*. Buenos Aires. Comisión del Arma de Artillería.
- NABUCO, JOAQUÍN (1977). *La guerra del Paraguay*. Buenos Aires. Belgrano.
- NOSWORTHY, B. (1996). *With musket, cannon and sword*. Nueva York. Sarpeon.
- OLMEDO ALVARENGA, AGUSTÍN (2006). *Historia militar del Paraguay. Desde la conquista hasta la Guerra de la Triple alianza*. Tomo I. Asunción. Itaipú-Binacional.
- PICCIUOLO, JOSÉ LUIS (2002). *La caballería argentina en la historia del Ejército*. Buenos Aires. Dunken.
- PINTO DE MOURA, AURELIANO (2009). *A Guerra de Triplíce Aliança – Aspectos Militares en Navigator, Subsidios para a historia marítima do Brasil*. Río de Janeiro. Serviço de Documentação da Marinha. Departamento de Publicações e Divulgação.
- RAMÍREZ BRASCHI, DARDO (2000). *La Guerra de la Triple alianza a través de los periódicos correntinos (1865-1870)*. Corrientes. Amerindia.

- RAWSON, MANUEL (1923). *Bibliografía del Teniente General Emilio Mitre*. Buenos Aires. Gleizer.
- REBOLLO PAZ, LEÓN (1965). *La guerra del Paraguay. Historia de una epopeya (1865-1965)*. Buenos Aires. Lombardi.
- RESQUIN, FRANCISCO (1996). *La guerra del Paraguay contra la Triple Alianza 1875*. Asunción. El Lector.
- RUIZ MORENO, ISIDORO J. (2006). *Campañas militares argentinas. La política y la guerra II: De la dictadura a la Constitución*. Buenos Aires. Emecé.
- (2007). *Campañas militares argentinas. La política y la guerra*. Buenos Aires. Emecé.
- (2008a). *Campañas militares argentinas. La política y la guerra III: Rebeliones y crisis internacional (1854-1865)*. Buenos Aires. Claridad.
- (2008b). *Campañas militares argentinas. La política y la guerra IV: Guerra exterior y luchas internas (1865-1874)*. Buenos Aires. Claridad.
- RUIZ MORENO, ISIDORO J. y DE MARCO, MIGUEL (2000). *Patricios de Buenos Aires. Historia del regimiento 1 de Infantería*. Buenos Aires. Edivern.
- RODRÍGUEZ, JOSÉ (1904). *El 3 de Infantería de Línea. Ensayo histórico*. Buenos Aires. Tipográfica Penitenciaria Nacional.
- ROIBON, ENRIQUE (1910). *Guerra de Paraguay*. Corrientes. Fages.
- ROTTJER, ENRIQUE I. (1937). *Mitre, militar*. Buenos Aires. Coni.
- SALLES, RICARDO (2003). *Guerra do Paraguai: memórias & imagens*. Rio de Janeiro. Biblioteca Nacional.
- SANTILLÁN, DIEGO DE (1958). *Gran enciclopedia argentina* [nueve tomos]. Tomo iv. Buenos Aires. Ediar.
- SCHNEIDER, L. (1902). *A Guerra da Triplíce Aliança contra o Governo da Republica do Paraguai*. Rio de Janeiro. Garnier.
- TAMOYO, MARCOS (1973). *A Campanha do Paraguai. De Corrientes a Curupaiti. Vista pelo Tenente Candido Lopez*. Rio de Janeiro. Record.
- UDAONDO, ENRIQUE (1922). *Uniformes militares usados en la Argentina desde el siglo XVI hasta nuestros días*. Buenos Aires. Pegoraro.
- VÁZQUEZ RIVAROLA, HORACIO GUILLERMO (2008). *Los tercios españoles en la defensa de Buenos Aires*. Buenos Aires. Biblioteca Soldados.
- VICTORICA, JULIO (1968). *Urquiza y Mitre*. Buenos Aires. EUDEBA, Editorial Universitaria de Buenos Aires.

WHIGHAM, THOMAS (2002). *The Paraguayan War*. Nebraska. University of Nebraska Press, Lincoln and London.

YABEN, JACINTO R. (1940). *Biografías argentinas y sudamericanas*. Buenos Aires. Metrópolis.

Revistas

BOLETÍN DE SANIDAD MILITAR, Año XII N°1, Buenos Aires, julio 1913, Buenos Aires.

COMANDO EN JEFE DEL EJÉRCITO, El Ejército en el Sur del país. Acción y presencia, Buenos Aires Sociedad Militar Seguro de Vida, 1997.

CONI Emilio (Ed) Revista Médico- quirúrgica, Buenos Aires, Vol. XV. 1878.

DAMIANOVICH, E. “Algunos datos sobre la organización del Cuerpo de Sanidad en la Campaña del Paraguay, en la Guerras Civiles y la Frontera desde 1865 a 1895”, en Boletín de Sanidad Militar, Buenos Aires, IX (N°7), julio 1910.

DEPALMA, Donato “Patología de las Campañas al Desierto”, En Actas del Tercer Congreso Nacional de Historia de la Medicina Argentina, Rosario, 19-21 octubre 1972.

DUPONT, Jean B.B., Endemia de la Tenia Solium. Imprenta Coni. Buenos Aires 1885.

DUPONT, Benjamín. Correspondencia de San Luis, Nota sobre la Yerba Mate. Revista Médico Quirúrgica. Año XIV.N°13 y 14, octubre 8 de 1877.

DUPONT, Benjamín. La viruela en Villa Mercedes, San Luis. Revista Médico Quirúrgica. Año XIV N°18 diciembre 23 de 1877.

DUPONT, Benjamín. Correspondencia doctor Dupont. Revista Médico Quirúrgica. Año XV.N°12, septiembre 23 de 1878.

DUPONT, Benjamín. Correspondencia doctor Dupont. Revista Médico Quirúrgica. Año XV.N°14, octubre de 1878.

DUPONT, Benjamín. Conveniencia en la fundación de un servicio médico municipal nocturno en Buenos Aires. Revista Médico Quirúrgica. Año XV.N°21, febrero, 8 de 1879.

DUPONT, Benjamín. Pornografía en Buenos Aires. Revista Médico Quirúrgica. Año XVn°22. Buenos Aires, 23 febrero 1879.

DUPONT, Benjamín. Pornografía en Buenos Aires. Revista Médico Quirúrgica. Año XVI, n°1. Buenos Aires, 8 abril 1879.

DUPONT, B. Pornografía en Buenos Aires. Revista Médico Quirúrgica. Año XVI, n°3.

- Buenos Aires, 8 mayo 1879.
- DUPONT, B. Pornografía en Buenos Aires. Revista Médico Quirúrgica. Año XVI, n°8.
Buenos Aires, 23 julio 1879.
- DUPONT, B. La Vacunación Obligatoria. Revista Médico Quirúrgica. Año XXIII, n°7.
Buenos Aires, julio 8 1886.
- DUPONT, B. Hospital Mixto al Sud del Municipio. Revista Médico Quirúrgica. Año XXIII, n°7. Buenos Aires, julio 8 1886.
- DUPONT, B. Ley sobre vacunación obligatoria. Revista Médico Quirúrgica. Año XXIII, N°10 agosto, 23 1886.
- DUPONT, B. Reorganización del Servicio de Sanidad del Ejército Argentino. . Revista Médico Quirúrgica. Año XVIII, n°1. Buenos Aires, abril 8, 1881.
- ELETA Francisco, “La Medicina en el Ejército de los Andes”, en Revista de la Asociación Médica Argentina v 130, n° 2, 2017.
- FULCO DE CASACCIA Olga, “La mujer en la Conquista del Desierto”, en Revista Militar n °705, Buenos Aires, 1981.
- GARCÍA Marcos, “Aspectos físicos y espirituales de la salud de Bartolomé Mitre”., En Historia Buenos Aires, N°19 septiembre-noviembre 1985.
- GRAU Carlos, “La alimentación de nuestros soldados y paisanos de otrora”, en Revista Farmacéutica t 86, Año LXXXVII, n°9, sep 1944.
- MALLO Pedro, Anales de la Facultad de Medicina t I, Buenos Aires, Editor Agustín Etchepareborda, 1897.
- MELÉNDEZ, Lucio. Los Cirujanos Principales del Ejército Nacional. Revista Médico Quirúrgica. Año XVII.N°15, Buenos Aires. 8 Noviembre 1880.
- OLASCOAGA M.L. “La Sanidad Militar en la Campaña del Ejército de los Andes”, en Revista de Sanidad Militar n° 1, año LIX, 1960.
- SCHIAVONE Enrique, “Evolución del abastecimiento de agua en nuestros ejércitos desde la independencia hasta nuestros días”, en Revista de Sanidad Militar n° 1, año LIX, 1960. URIBURU Julio, “Los médicos y cirujanos de Napoleón y de sus ejércitos”, en Colección Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires, 1983.
- VIGNATI, Milcíades “La Medicina entre los aborígenes argentinos”, en Publicaciones de la Cátedra de Historia de la Medicina t V, Imprenta Ferrari Hermanos, 1942.
- YMAZ Juan Ignacio, “Organización y Funcionamiento del Cuerpo de Sanidad Militar-Ley 2377”, en Revista de Sanidad Militar n° 1, año LIX, 1960.

Entrevistas

Entrevistas realizadas a distintos profesionales del área de salud

BUSTOS, Carlos Alberto. Coronel Inspector Farmacéutico de la DGS.

Docente en universidades pública (Universidad Nacional de Rosario) y privada (Universidad Kennedy) en Química Orgánica y Farmacognosia en sendas universidades.

Entrevista realizada en la DGS el día 15 de febrero de 2023.

Email: csbustos@gmail.com

LOCASTRO, Paulo Fabián. Teniente Coronel Médico, Jefe del Departamento Técnico de la DGS.

Docente en distintos institutos militares, ex –Jefe de División Internación Clínico-quirúrgico del Hospital Militar Central.

Especialista en Clínica Médica-Unidad de Cuidados Intensivos.

Entrevista realizada en la DGS el día 9 de febrero de 2023.

Email: pfabc@gmail.com

NYKOTYSZAK, Pablo. Mayor Médico, Jefe de la División Técnica del Departamento Técnico de la DGS.

Ex Segundo Jefe de Oncología del Hospital Militar Central.

Médico Antártico en las Bases San Martín (2005) y Esperanza (2013).

Especialista en Clínica Médica-Geriatría y en Oncología.

Entrevista realizada en la DGS el día 20 de marzo de 2023.

Email: nyko74@hotmail.com

REY, Natalia Lorena. Licenciada en Nutrición, Universidad del Salvador.

Coordinadora del Servicio de Nutrición de la Casa Hospital San Juan de Dios, Ramos Mejía.

Especialidad: Nutrición Clínica de Adultos.

Técnica en Higiene y Seguridad Alimentaria. Universidad Nacional del Litoral. 2014.

Diplomatura Internacional en Administración de Hospitales y Centros de Salud (Isalud), 2020

Ex docente universitaria en Seminario de Actualización-Carrera de Nutrición. Universidad del Salvador.

Docente Ad Honorem en Prácticas Profesionales de la Carrera de Nutrición de la Universidad del Salvador.

Entrevista realizada en su domicilio particular de la localidad de Ramos Mejía, prov. Bs.As., el día 03 de marzo de 2023.

Email: rey_natalia@hotmail.com



Rosa Irma Carlini Carranza