

HISTORIA DE LA CIRUGIA

La cirugía militar en el Uruguay desde la independencia hasta la guerra del Paraguay

Dr. Luis Bergalli *

"Exmo. Sor.

Un decidido amor a mi patria, me inspira a no ser indiferente a una justa increpación contra ella; y siendo un deber suyo ser sensible al mérito de sus servidores, con gran razón el cirujano Cornelio Espilman podía calificarla de ingrata. Yo lo he visto acompañar a nuestro ejercito, el era el único hasta entonces... América será siempre incapaz de hacer el menor desayre a quien ha cooperado a su libertad, con quien le suministra su clase y conocimiento."

José Artigas (Campamento del Cordón)
a la Junta de Buenos Aires. Junio 20/1811.

La historia del Uruguay en el siglo pasado fue rica en episodios militares. Después de la lucha por la Independencia se sucedieron las guerras con Brasil y Argentina, que culminaron en la Guerra Grande. Finalmente se realizó la Campaña de la Triple Alianza contra el Paraguay.

El autor relata la historia de la cirugía militar en ese siglo turbulento destacando la figura descollante de Spielman entre los cirujanos de Artigas, y la de Fermín Ferreira en las Guerras Grande y del Paraguay.

Señala el paralelo entre estas guerras rioplatenses y las que se desarrollaron simultáneamente en Europa y Norteamérica: Crimea, Secesión y Prusianas.

Palabras clave (Key words, Mots clés) MEDLARS: History of Medicine.

INTRODUCCION

El manifiesto de la Junta de Mayo del 30 de agosto de 1810, redactado por su Secretario Mariano Moreno, aspiraba a la sublevación de la Banda Oriental y del Estado de Río Grande del Sud contra Fernando VII y Juan VI de España y Portugal, respectivamente, y además, a la creación del Estado Oriental y del Estado Americano del Sud unidos a las Provincias del Río de la Plata (13). Como concreción de dicho movimiento se creó un Ejército al mando de Belgrano. El 10 de abril de 1811 es designado 2º Jefe de dicho Ejército, con el grado de Tte. Coronel, José Artigas, quien coordinará en la Banda Oriental el movimiento emancipador iniciado en Asencio por Viera y Benavidez el 28 de febrero anterior (14).

El 11 de abril de 1811, a partir de la proclama de Mercedes o Capilla Nueva, Artigas crea el primer Ejército Nacional. Por lo tanto es también desde esa fecha el punto de iniciación de los Servicios Sanitarios de nuestro Ejército (14).

O somos historiadores ni pretendemos explayarnos en la historia nacional del siglo pasado, pero es indudable que para referirnos a los episodios vividos por la cirugía militar y sus cirujanos, en las campañas guerreras del siglo XIX debemos, forzosamente, citar en algunas oportunidades acontecimientos bélicos que, conocidos por todos, serán enfocados únicamente desde el punto de vista quirúrgico, muchas veces desconocido e indudablemente apasionante.

Desde ya debemos destacar que si bien nuestra vida institucional comienza en 1828, nuestro ejército principió en el 1811 y casi sin discusión, la organización sanitaria del ejército artiguista fue superior a todas las posteriores, aún en las guerras del 1897 y 1904 y en estos periodos, similar sólo a la del ejército blanco.

Hasta 1811, ya habían aparecido antecedentes y preceptos en el manejo de los heridos en guerra. Leonardo Botallo (23) en 1560 recomendaba la remoción del material extraño y la extracción de todo tejido muerto retornando la herida a un aspecto tan normal como fuese posible. Durante 200 años hubo poco adelanto de significación que contribuyera a un mejor cuidado de las injurias excepto por el concepto de Magati (10, 23) de dejar evolucionar solas las heridas y desaconsejando las curaciones frecuentes.

Pierre Joseph Desault (7) como señala Trueta (23), fue el fundador y verdadero maestro de la enseñanza del cuidado de las heridas de los tejidos blandos, usando por primera vez el término "debridamiento" y describiendo el método como una profunda incisión para explorar y drenar las heridas.

*. Capitán Médico. Dpto. Cirugía. Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Montevideo.

Dirección: Roca, Dominicana 2922, Montevideo.

Más importante aún fue la reintroducción del concepto, primariamente descrito por Botallo, de excisión de todo tejido lesionado. Enseñó esos conceptos de debridamiento y excisión a sus alumnos, el principal de los cuales fue Dominique Jean Larrey, que a los 29 años fue cirujano Jefe de Napoleón. En su muy importante trabajo de 4 volúmenes (9), Larrey recopiló las enseñanzas de Desault (7) y agregó el concepto del tratamiento temprano de las heridas, estableciendo en las campañas napoleónicas, ambulancias de campo, con lo cual le fue posible realizar debridamientos y amputaciones más precoces que cualquiera de las realizadas hasta esa fecha.

Se conoce muy poco sobre si los conceptos europeos fueron aplicados en nuestro país. Prácticamente fueron ignorados hasta 1904, cuando algunos cirujanos del ejército blanco tuvieron conocimiento de los trabajos de Friedrich, de 1898, que probaron concluyentemente la importancia de la excisión de todo daño tisular y tejido muerto y efectuaron debridamientos con excelentes resultados (17).

Hasta 1870, con la revolución de Timoteo Aparicio, los movimientos guerrilleros desarrollados en nuestro país y aún en la participación de nuestros soldados en el exterior, fueron básicamente de luchas con lanzas, espadas y armas de fuego de grueso calibre y baja velocidad.

A partir de entonces con la introducción del fusil de caño rayado y balas de cañón huecas, las lesiones viscerales fueron distintas. El Uruguay siguió paralelamente la evolución de la cirugía militar mundial. Así los heridos de miembros con compromisos vasculares u óseos importantes que llegaron a los cirujanos eran amputados. Secundariamente la gangrena o el tétanos hacían su aparición o infecciones a piógenos producían hemorragias secundarias. Así, entre otros murieron luego de heridas simples, Manuel A. Artigas, Bernabé Rivera, etc. Esto, reitero, no pasaba sólo en nuestro país. En 1864 Pirogov (19), cirujano ruso de la Guerra

de Crimea, 10 años antes, decía que no había visto sobrevivir a ningún herido con compromiso vascular o con fistulas arterio-venosas (12).

En nuestro país fue axiomático que todo paciente con compromiso vascular u óseo severo fuese amputado.

Como veremos, en el parte de los heridos que llegaron al Maciel luego de las batallas de Tres Arboles o Mansavillagra, tanto en el 97 como en 1904, no existen heridos de abdomen. Es conocida por todos la nihilística actitud de los cirujanos de la época, militares y civiles, hacia los heridos de abdomen, cuello, cabeza y tórax.

La historia moderna del manejo de los heridos con compromiso abdominal recién se inicia en la guerra de los Boers (1899 - 1901) cuando Sir William Mc Cormac, cirujano Jefe consultante en el campo sudafricano, declaraba: "En esta guerra, un hombre herido en el abdomen muere si es operado y permanece vivo si es dejado en paz" (1, 5).

Aunque primero estuvo inclinado a la intervención quirúrgica de los heridos, fue forzado a invertir su pensamiento luego de observar los pobres resultados subsiguientes a laparotomías.

La duración de las batallas, la dificultad para recuperar los heridos y la distancia a las cuales se situaban los hospitales de sangre militaban, tanto en nuestro país como en el resto del mundo, hacia la conducta no intervencionista. Sir George Makins (11), en la misma campaña de Sud Africa establecía que aunque el colon puede exteriorizarse permitiendo a veces que espontáneamente se drene un absceso secundario, el intestino delgado no curará de esa forma y un pronóstico fatal será inevitable, a menos que sea reparado. También decía que aunque el proyectil atravesase aquella porción del abdomen conteniendo el intestino delgado, el yeyuno íleon puede haber escapado a la injuria. Esto, que es perfectamente conocido actualmente, era lo único que según Makins po-

CORRESPONDENCIA CRONOLOGICA ENTRE LA GUERRAS RIOPLATENSES Y DE ULTRAMAR

	1796 - 1815 Napoleónicas
1811 - 1826 Independencia	
1839 - 1852 Guerra Grande	
	1853 - 1856 Crimea
1864 - 1870 Paraguay	
	1861 - 1865 Secesión
	1866 Austro - Prusiana
1870 - 1872 Revolución de las Lanzas	1870 - 1871 Franco - Prusiana
1897 Revolución Nacionalista	
	1899 - 1902 Angló - Boer
1904 Revolución Nacionalista	1904 - 1905 Ruso - Japonesa

sibilitaba que un herido evolucionara a la curación.

A comienzos de nuestro siglo había dos escuelas de enseñanza y de conducta con los heridos de abdomen. Las escuelas germana y centroeuropea y por lo tanto la americana, que eran intervencionistas, y la escuela francesa, inspiradora de nuestros maestros cirujanos de la época, abstencionista. Tanto en la guerra Ruso - Japonesa como en la Franco - Marroquí (1904) (1), la no intervención fue la política prevalente. Se debe reconocer como una excepción a quien es considerado como un verdadero adelantado, Princess Gedroitz, entrenado en Alemania, que en la guerra Ruso - Japonesa de 1904 (1) diseñó un vagón de ferrocarril que, instalado a pocas millas del frente ruso, le permitió realizar operaciones en heridos de abdomen, con suerte variada, a poco tiempo de producida la lesión.

Entre los heridos llegados a Montevideo hasta el 1904, en todas las campañas, menos del 1 % fueron de abdomen. Los pacientes podían mejorar los 3 ó 4 primeros días con opiáceos, nada por boca y posición de Fowler. Eran instalados en el hospital fijo, donde rápidamente comenzaba su deterioro que fatalmente los llevaba a la muerte.

Es escasa también la información en cuanto a tratamientos en los heridos de tórax (3). De cifras obtenidas de guerras internas de E.E.U.U. de fines del siglo, que creemos comparables a nuestro medio, la mortalidad de los heridos torácicos era de un 30 %, los empiemas eran otro 30 %. Todas las heridas toracoabdominales eran mortales.

Hemos debido hacer estas precisiones porque aquí no se van a encontrar demostraciones de técnicas quirúrgicas o conductas terapéuticas precisas, porque no las hubieron. Pero sí queremos destacar que hubo numerosas ideas y cirujanos que participaron heroicamente en las campañas de guerra desarrolladas por nuestro Ejército.

PERIODO ARTIGUISTA (21)

La revolución emancipadora de 1811, en la Banda Oriental, tuvo claras diferencias con la operada en Buenos Aires el año anterior. Según Bauzá, la revolución si fue tal, en Buenos Aires, tuvo un carácter municipal, siendo las propias autoridades municipales las que deponen al delegado del Rey de España, pero manejarán las finanzas y todo el andamiaje administrativo que no sufre mayores cambios, sobre todo desaparecido Mariano Moreno.

En la Provincia Oriental, Montevideo a la sazón con aproximadamente 30.000 habitantes, permanece fiel a España y es en la campaña donde se produce el cambio revolucionario. Se debe improvisar en ese medio todo: ejército, administración, recursos y provisiones. No es de extrañar que en lo referente a la organización sanitaria también se debió improvisar.

Artigas consideraba de primera importancia el cuerpo sanitario de su ejército ya sea en la actividad bélica como en la organización sanitaria civil posterior a 1814.

Se basaba en la presencia de cirujanos militares de primera línea de acción para el curso de batallas, hospitales de sangre para recibir los heridos, y la posibilidad de desplazarlos luego a hospitales fijos.

Durante la dominación española, como dicen V. Pérez Fontana (16) y R. Schiaffino (21), sólo Montevideo tenía establecimientos capaces de actuar como hospitales con adecuado servicio. Siendo plaza fuerte y llave del Río de la Plata, la gran guarnición tenía allí su Sede y los hospitales del Rey, de la Marina y de la Tropa estaban afectados a ella, además del de la Caridad, que era para la población que ya constituía un tercio del total de la Provincia.

Durante su epopeya, no pudo Artigas contar con Montevideo y sus instalaciones hospitalarias, puesto que era fiel al Rey. Aún después en poder de los patriotas tampoco fue base estable de sus fuerzas, ya que por motivos estratégicos, el punto neurálgico del movimiento de sus fuerzas debía ser un punto central del territorio Federado que él gobernaba. Como luego veremos, diversas circunstancias convirtieron a Montevideo en una plaza hostil a Artigas más que en un apoyo logístico.

Fuera de la Capital sólo existían exiguos hospitales de los que se pudiera disponer. Los centros a los cuales se recurrió fueron Minas, Cerro Largo, San José, Canelones, Santa Lucía, Colonia y en el norte Paysandú y Purificación.

La entrada de Lecor en la Capital el 20/I/1817 dejó al caudillo en las más precarias condiciones, sin el apoyo sanitario del Este y Sur. Al tener el ejército de F. Duarte sobre Montevideo, Artigas crea un nuevo Hospital fijo, primero instalado en Florida y luego trasladado a Durazno, que pudiera brindar apoyo sanitario al ejército de vanguardia. La Dirección Técnica fue confiada a su Cirujano Mayor, C. Spielman. Merecen conocerse las disposiciones que con el título de Instrucciones dictó Artigas al cirujano, desde su Cuartel General en Marcha:

“Instrucciones que deberá observar el contralor del Hospital del Ejército en la Villa de la Florida.”

Entre otras de orden administrativo extraemos las siguientes:

2. — Puesto en planta dicho establecimiento, se numerarán las camas y con asistencia del facultativo colocará a los enfermos en las que le sean señaladas, no permitiéndoseles salir para caso alguno sin que proceda el consentimiento del Médico, a cuyo efecto tendrá constantemente a sus órdenes una guardia, con las cuales mantendrá el silencio y la tranquilidad que requiere este destino.

3. — No recibirá otros individuos que los de tropa tanto en este ejército como los que dependan en las partidas de San José y se ha-

llaren actualmente en servicio de las armas, previa la baja de sus Comandantes, sin cuyo requisito no serán admitidos excepto aquellos casos en que sea preciso atender algún herido de peligro.

6. — No podrá restituirse individuo alguno, al lugar de su dependencia, sin que el facultativo no le de por curado perfectamente, para cuyo fin debe llevar un registro escrito de la entrada y salida, a saber, las hospitalidades que hubiesen causado cada uno.

Está firmado por Artigas el 14 de febrero de 1817. Lamentablemente el diario que luego fue llevado por el cirujano Spielman, se ha perdido.

Pero generalmente el ejército en marcha o en campaña tenía un hospital ambulante, que iba a retaguardia junto al parque y al vecindario. Nunca cayó en manos enemigas, aún en la derrota. Dice De María que estaba constituido por largas filas de carretas de enormes ruedas, todas construidas de madera, sin un solo clavo, con techumbre abovedada, cubierto de cuero, con capacidad para llevar 6 camillas y sin ellas el doble de heridos. El paso lento de los bueyes uncidos en 3 ó 4 yuntas, hacían su andar lo menos molesto para los dolientes. A estos hospitales se refiere Artigas numerosas veces, sobre todo durante las luchas con los portugueses, donde exigía su presencia a la menor distancia posible para desprenderse de los heridos que retardaban las marchas del ejército, contemplándose a un mismo tiempo las condiciones para una más rápida curación.

Así después de la derrota del Queguay Chico escribía Artigas a F. Duarte, comandante de su retaguardia, "Que esperaba al Cirujano Henestrosa para hacer allí las primeras curas a los otros infelices que quedaran abajo y esperaba las carretas siquiera para que tengan una curación y pasarlos allí" (22 de julio de 1818).

De las referencias de la época y sobre todo de las del cirujano Fco. Martínez, se infiere que primariamente los médicos iban hacia los heridos en el campo de batalla y secundariamente eran trasladados al hospital móvil y luego a instalaciones fijas.

Si los cirujanos del ejército, marina y los médicos de la ciudad optaron en Buenos Aires por la Revolución siguiendo a las autoridades del protomedicato, todo el escalafón militar y civil de Montevideo permaneció adicto al Rey y los patriotas tuvieron que recurrir al concurso de cirujanos rurales, a los boticarios de los pueblos, a los sangradores y aún a formar sus propios elementos sanitarios de los soldados de filas.

Si bien el Protomedicato de Buenos Aires en un principio trató con sus recursos, no muy abundantes es cierto, de mejorar la situación de la sanidad militar artiguista, ninguno de sus delegados permaneció a su servicio más allá del límite a que llegaron las relaciones cordiales con el Gobierno Central.

Producido el levantamiento de Viera y Benavidez se une a ellos el primer cirujano militar: Gaspar González. Era de origen español

y boticario en Mercedes. Asistió a la toma de San José el 25 de abril de 1811 por V. Benavidez y su actuación en la ocasión mereció la inclusión de su nombre en la parte a la Junta de Buenos Aires. En este combate cayó herido el Capitán Manuel A. Artigas, primo del prócer, y a consecuencia de complicaciones, posiblemente una gangrena sobreagregada a una herida banal de pierna por bala, muere un mes más tarde, el 24 de mayo de 1811. Dice Bauzá que creyéndose leve la herida no se atendiera, "ese error diagnóstico hizo tal vez que se le descuidara o quizás los escasos recursos disponibles impidieron a Dn. Gaspar González, cirujano de los patriotas, atajar el mal a tiempo". Como bien dice Schiaffino, no cabe tal reproche, porque aunque la herida fuera de las partes blandas, no podía presumir ningún cirujano las complicaciones frecuentes de infecciones de las heridas y menos aún el tétanos o la gangrena en personas en estrecho contacto con caballadas.

El más representativo de los cirujanos de Artigas fue sin duda Cornelio Spielman. Fue el "único" como el mismo Artigas lo denominara y el último que lo acompañara a Entre Ríos en 1820.

Era originario (21) de Hamburgo, cursó estudios en la Universidad de Leyden donde era profesor Boerhaave, famoso por su descripción de la ruptura espontánea de esófago. Su lle-



FIG. 1.— Dr. Cornelio Spielman

gada al Plata se relaciona con el arribo del bergantín francés-Consolateur, a cuyo mando venía el Capitán D'Auriac o D'Auria, en 1807. Trabajó primero junto a Artigas, luego en las provincias del litoral argentino, más tarde fue Jefe Sanitario del Gobierno del Cerrito, siempre con el gran respeto de sus amigos y ocasionales adversarios como lo demuestra el Certificado de sus méritos dado por el Dr. Fermín Ferreira, Cirujano Mayor del Ejército del Gobierno de la Defensa, en 1852. Spielman acompañó a Artigas en toda su trayectoria en el Uruguay a partir de su designación como Cirujano Mayor Asistente el 30 de abril de 1811 por decreto del General M. Belgrano, Jefe del Ejército. Junto al Dr. Miguel Santisteban actuó como médico cirujano en la Batalla de Las Piedras.

La labor de ambos cirujanos debe haber sido improba en esa fecha. Spielman actuó en el Hospital instalado en la ciudad de Las Piedras

mientras que Santisteban lo hizo en el de batalla. Según el parte de Artigas 11 muertos y 28 heridos entre sus tropas. españoles tuvieron 97 muertos y 61 Como la rendición fue total e todos los heridos fueron atendidos por el hospital de Spielman. Tres días después canjeados 48 heridos españoles por similar número de prisioneros del ejército de en el Paraguay. Se desconoce que sucedió esos 13 heridos que faltan en la contabilización previa. Cornelio Spielman falleció

Buenos Aires en 1820. También fue cirujano artiguista y muy allegado al caudillo el médico británico Pedro Alen. Aparece en notas del sitio de Montevideo el 26 de febrero de 1813 y estuvo entre los primeros que ocuparon la ciudad en 1814. Acompañó a Artigas en toda su campaña hasta su pasaje a Entre Ríos luego de 1820.

El Dr. Fco. Martínez era cirujano de carrera, originario de Maldonado donde había nacido en 1779. Participó de la atención de los heridos ingleses en 1806 y fue encargado del hospital de sangre de los defensores de Montevideo posteriormente. En el año 1814 es diputado por Maldonado frente a Artigas, en el Congreso del Arroyo de la China donde se ratificaron las Instrucciones del Año XIII reclamando el sistema Federal para las Provincias Unidas. De inmediato fue nombrado Cirujano del Ejército patrio y en tales circunstancias, iniciada la invasión portuguesa le cupo participar como cirujano del campo de batalla en la Cerrota de India Muerta, donde los portugueses de Lecor vencieron a Rivera. Fco. Martínez hace un dramático relato de la jornada y días posteriores. Estuvo atendiendo heridos desde las 5 de la tarde a las 11 de la noche (por lo menos 200) en medio de un peligro inminente porque "la dispersión era grande y la mayor parte de los dispersos estaban ebrios". Entre los heridos debió asistir a algunos oficiales heridos. Uno de ellos el Avudante de Rivera, el Cap. Gerónimo Duarte, falleció días después según el relato del Dr. Martínez.

"Duarte sabiendo que venía la Sra. de Rivera al Hospital de Minas a visitar los heridos (6º día luego de la batalla) se levantó y abrió

una ventana, contra una prohibición formal mía, por donde entró un fuerte viento del sud, que al instante le hizo experimentar un trismo y enseguida un tétanos que a las 48 hs. lo condujo al sepulcro."

del Montevideo, y casi retiró inmediatamente a la salud a San Carlos.

Fueron también cirujanos de Artigas, Fco. Montero y Gregorio Henestrosa, a los cuales se refiere Artigas como encargados de los Hospitales Móviles en diferentes oportunidades.

Una mención especial merecen los sitios de Montevideo. El primer Sitio se inició el 21 de mayo de 1811 y tuvo poca repercusión en la plaza. Concluyó el 20 de octubre del mismo año.

El 1º de octubre de 1812 inició Culta el segundo Sitio, que se desarrollará al mando de Rondeau contando con apoyo sanitario de la Junta de Buenos Aires. La batalla del Cerrito se enmarca en este 2º Sitio, el 31 de diciembre de 1812. Eran cirujanos del ejército auxiliar Manuel A. Casal, Pedro Martínez y Sebastián Saborido, que es quien actúa en la batalla del Cerrito, encargándose de la instalación del hospital de batalla en Casavalle, donde ese día acuden a atenderse 200 heridos.

Los calores de ese verano, los malos cuidados de asistencia en Montevideo, en el Hospital Real, la falta de agua en los aljibes y el hecho de que los sitiadores coparan los pozos de la Aguada, determinaron que la poca agua que había, estuviera en malas condiciones "salobre y pestifera" dice Acuña de Figueroa (21). Ello determinó la aparición de numerosas epidemias, especialmente erisipela y fiebre amarilla. Al terminar el sitio el 23 de junio de 1814 luego de 21 meses de asedio, Montevideo sólo tenía 10.000 habitantes, habiendo muerto 20.000; como resultados de combates sólo 818, con 531 heridos que quedaron mutilados.

Las condiciones reinantes en la plaza, su odio inherente a los sitiadores por las condiciones de vida sufridas durante casi dos años, motivaron que los sucesivos gobiernos de Otorgués, Barreiro y Rivera fueran hondamente impopulares y hostiles a la población de Montevideo.

EL EJERCITO REPUBLICANO (21)

El desembarco de Lavalleja, no fue ni una vanguardia ni una compañía siquiera de un cuerpo de ejército organizado. Carecía por lo tanto de un plan de organización. Parece natural, por lo tanto, que ni el jefe de Ejército ni los caudillos reclamasen servicios de Sanidad. Al presentarse en las líneas orientales una persona que se dice cirujano ofreciendo sus servicios, Manuel Oribe lo acepta y envía a Lavalleja. Es Antonio Benito San Martín, primer cirujano de la Cruzada patriótica, quien se hace cargo de la dirección del Hospital de Florida, reconstruido por Felipe Duarte el 16 de agosto de 1825. Pedro Velarde es el 2º cirujano, al frente del Hospital de Durazno. Fueron además

cirujanos de la época Francisco Floribal de Flores y el francés Santiago Rapet en San José.

La dificultad de obtener cirujanos era tan grande, que Lavalleja en el cuartel general de Florida designa cirujano en la zona del Pintado al boticario de la zona, Pedro el Chiquito

El 24 de setiembre de 1825 tiene lugar el combate del Rincón, precedido en algunos días por la derrota del Aguila. Según el propio parte de Rivera, al no contar con Servicios Médicos, evacúa todos sus heridos (41, entre ellos 5 oficiales) al enemigo, el Mariscal Abreu, para ser trasladados al Hospital de Capilla Nueva (Mercedes).

Sin heridos, Rivera puede movilizarse rápidamente y unirse a Lavalleja a la altura de Sarandí en la madrugada del 12 de octubre, donde se produce el encuentro con las tropas brasileñas. Los patriotas tuvieron 33 muertos y 90 heridos mientras el ejército brasileiro 572 muertos y 133 heridos. Los heridos fueron trasladados al Hospital de Durazno, que había sido refaccionado por el entonces Coronel Felipe Duarte, y en el cual prestaron atención Pedro Velarde como Cirujano Mayor, Benito San Martín y Francisco Floribal. La Junta de Buenos Aires ayuda al Cuerpo Sanitario enviando 2 cirujanos: José Torasso, italiano de Turín, y Antonio Tully, cirujano de la Marina francesa.

Con el triunfo de Sarandí, Buenos Aires se decidió a apoyar a la Provincia Oriental, que en la Asamblea de la Florida había votado su reincorporación y como consecuencia, declaró la guerra al Brasil en diciembre de 1825.

Iniciada ésta, uno de los episodios médicos más excepcionales tiene lugar como consecuencia de la batalla naval de Los Pozos frente a Buenos Aires, el 29 de julio de 1826. En esa oportunidad la escuadra brasileña debió retirarse con su almirante el capitán Juan Pascual Greenfell gravemente herido, mientras la muchedumbre en Buenos Aires aplaudía el regreso de la escuadra del Almirante Brown.

El almirante Greenfell, gravemente herido en un brazo, fue traído a Montevideo donde solicitaron, los cirujanos ingleses y del ejército brasileiro, una consulta con el Dr. José Pedro de Oliveira, a la sazón la figura médica más importante de ambas márgenes del Plata. Cirujano de origen brasileiro, había venido en 1817 con las fuerzas de Lecor y se había radicado en Montevideo, luego de la separación de Brasil de Portugal.

La historia clínica fue contada personalmente por De Oliveira en Río de Janeiro, en el periódico "Astrea" del 20 de abril de 1827 (26): "El valiente Greenfell, no obstante sus 26 años, era de constitución delicada. Por orden del Presidente Gobernador, recibí la orden como todos los cirujanos de verlo en casa del señor Jackson. Habían transcurrido 8 días de la herida y traía el brazo tan voluminoso e inflamado que no se podía investigar si había fractura. Tratóse el eritema, se desflojisticó el brazo y se desengurgitaron los vasos por la supuración, cuando bruscamente sobrevino la fiebre traumática y gran excitación del sistema nervioso, con espasmo de los músculos ofendi-

dos y en seguida el trismo, con contracciones dorsales, referencia del dolor al plexo celiaco, a cada sacudida espasmódica y demás características del tétanos mortal. Los tales movimientos hacían ver que la fractura llegaba hasta el cuello del húmero, porque los músculos gran pectoral, gran dorsal y gran redondo llevaban para adentro la extremidad superior al fragmento inferior y a la vez el supraespinoso, el infraespinoso y el pequeño redondo hacían ejecutar al fragmento superior un movimiento que atraía hacia el lado exterior la superficie de la fractura.

Ante el aspecto alarmante de este estado nervioso tuve una consulta con el Sr. Mac Lean, médico de cabecera, el Sr. J. Steiret, primer cirujano de la corbeta de guerra "Rangel", y el Sr. Glass, en lo que coincidimos en la necesidad de la operación a colgajo.

Esos cirujanos tuvieron la amabilidad de ayudarme en la operación que fue un tanto trabajosa, no siéndome posible colocar el brazo en posición adecuada por la dislocación de la cabeza del húmero, el miembro muy pegado al tronco por la rigidez de los músculos, sin continuidad en el hueso y sumamente irritado pero asimismo fue bien ejecutada".

"Todos los cirujanos presentes votaron por la operación que nunca habían visto hacer, que consistió en una desarticulación escápulo-humeral. Destacó el admirable espíritu, coraje y resignación con que el paciente sufrió todo, los funestos signos de una muerte inevitable cedieron poco a poco después de la operación y el tétanos fue combatido con dosis refractarias de opio y extracto de Hyosciamus. Finalmente el Sr. Greenfell escapó de la muerte"... "El acto quirúrgico es grave por el peligro inmediato, por las hemorragias, por el corte de los nervios del plexo braquial, por los muchos vasos sanguíneos y por la proximidad del centro circulatorio".

Un detractor del Dr. de Oliveira, refiriéndose al hecho de la publicidad que se dio a la operación manifiesta en el mismo periódico "Astrea"... "perdono... la ofensa atroz que me hace y la herejía quirúrgica que establece, de decir que la operación escápulo-humeral es la más cruenta y difícil que tiene la cirugía, sin acordarse que la de la talla es más difícil y pesada. Lea a Larrey y se convencerá..."

Constituido el Ejército republicano, reunido en San José, comienza su marcha al mando del Gral. Soler hacia Río Grande en julio de 1826. El Cirujano Mayor era el Dr. De Paula Rivero, figurando entre sus integrantes, Francisco Muñoz, Victoriano Sánchez, Fermín Ferreira y Daniel Torres.

El 20 de febrero de 1827 tuvo lugar luego de varias escaramuzas la Batalla de Ituzaingó.

De excepcional violencia, tanto Chilavert (6) como el entonces Teniente Brito del Pino (21) nos refieren algunos rasgos que gravitaron para el tipo de heridos presentes... "El campo estaba ardiendo por los cuatro costados; hacía

un sol abrasador..." La mayoría de los heridos murieron quemados por el fuego que se desató en los campos.

Luego del día de la acción murieron o ros 16 heridos, en su mayoría quemado. A pesar de la victoria, Alvear ordenó una increíble retirada. Inclusive en San Gabriel decidió abandonar los heridos a pesar que el Hospital estaba montado con 32 carros cubiertos para recibir heridos, los que no quisieron quedarse en San Gabriel; parecía una derrota y los heridos murieron por el camino. El posterior Gral. Brito del Pino, herido también, cuenta parte de su odisea: "el primero de marzo murió el Cap. Donado, sus heridas eran mortales en el abdomen; el 4 llegan a Santa María, muere otro herido. Doce días después del triunfo de Ituzaingó nos retirábamos pobres, faltos de todo, sin movilidad y en medio del disgusto general. El 6 le amputaron el brazo a un herido, el 15 el mismo murió de gangrena".

Los heridos alcanzaron desde Ituzaingó, en retirada, hasta Durazno. Estas circunstancias determinaron la resistencia de los Jefes subalternos hacia Alvear quien debió renunciar sucediéndole el General Lavalleja, sin que pudiera pensarse en accidentes de envergadura de una parte u otra dejando actuar a la diplomacia incentivada por la acción de Rivera en las Misiones, que contó como Médico a Benito San Martín. En estas circunstancias se recibe de Médico, el practicante Fermín Ferreira.

FERMIN FERREIRA (8, 20)

La Guerra Grande. La Guerra del Paraguay

Entre 1830 y 1870, la cirugía militar oriental gira alrededor de la figura de Fermín Ferreira. Durante este periodo, de continuas luchas civiles, hay dos grandes episodios bélicos que lo tienen como principal protagonista: la Guerra Grande y la Guerra del Paraguay.

Ferreira nació en Bahía, traído por Lucas Obes, de quien se dijo era hijo natural, fue criado en su hogar, es decir en el principal hogar y ambiente de la época. En 1816 y como consecuencia de la invasión portuguesa, Lucas Obes para evitarse problemas, envía a su pupilo a es udiar en Buenos Aires. Se recibió de Cirujano profesor de Cirugía, en 1825, y el 12 de agosto de 1826 el Gobierno de las Provincias Unidas le confirió el grado de Capitán Cirujano en el Ejército Republicano. Como tal participó en los combates de Ombú, Camacua e Ituzaingó.

Se recibió de Médico Cirujano en Buenos Aires el 7 de mayo de 1829. El 14 de diciembre de 1829 el Gobierno Provisorio de la Banda Oriental lo nombró Cirujano Mayor interino del Ejército.

Con la creación del Consejo de Higiene Pública, el 16 de setiembre de 1830, Ferreira entró a figurar en él y dio principio a sus actividades en las Salas del Hospital de Caridad.

En 1838, interviene luego de la derrota de Palmar, en la autopsia del General Manuel

Britos, que detenido por Ignacio Oribe acusándolo de negligencia en la lucha es enviado en grillo a Montevideo, falleciendo antes de llegar. La autopsia determinó que falleció como consecuencia de una grave afección vesicorenal anterior.

En 1839 se encontró en la batalla de Cagancha, actuando como cirujano Jefe de Rivera, junto a Benito San Martín. En esta batalla acontecida a final de diciembre de dicho año, Rivera vence a Echagüe. Ferreira corrió grave peligro, ya que fuerzas de la caballería rosista, en determinado momento, invadieron el Hospital montado por él, matando a los heridos allí presentes y al personal de Servicio, salvando su vida por milagro.

Iniciada la Guerra Grande, Ferreira se dirigió a unirse a Rivera en la campaña, cuando se enteró de la derrota de Arroyo Grande volviendo apresuradamente a Montevideo donde organiza la Sanidad de la Defensa.

El 23 de octubre de 1843 se estableció el Hospital Militar y Ferreira estuvo entre sus Directores.

Dice Bonavita (2): "Ferreira era un supercivilizado para su época. Su noble faz dolorosa, que contemplamos en los daguerrotipos, acusa el encontronazo tremendo de su alma y su inteligencia de blanco, con sus rasgos negroides y su oscura piel".

Fermín Ferreira fue designado como Cirujano Mayor del Ejército el 12 de mayo de 1844.

El 3 de febrero de 1843 había sido designado para organizar la Sanidad de la Defensa y el



FIG. 2.— Dr. Fermín Ferreira

Hospital Militar el Dr. Juan Gualberto Tigribú. Se supone que perteneció a la Sanidad del Ejército Brasileiro, pasando a residir en la zona de Capilla Nueva, Soriano, viniendo a Montevideo luego de la derrota de Arroyo Grande.

Designado en su cargo, salió a la campaña, y en las cercanías de Durazno, en Azotea de Arrue, una columna oribista desprendida de la división comandada por el Coronel M. Barreto, cayó sobre su Hospital sin custodia militar. Fueron muertas así, más de cien personas entre las cuales el propio Tigribú (8).

Una sala del Hospital Militar de Montevideo recibió su nombre.

Dice Schiaffino (20), que toda la acción dirigente de la organización sanitaria de la defensa se debió a Fermín Ferreira, quien con una actividad incansable, atendía todos los servicios, y llevaba su consejo y trabajo a todas las comisiones. Como miembro de la Comisión de los Hospitales Militares primero y como Cirujano Mayor luego, organizó y dirigió la Sanidad Militar. Era al mismo tiempo miembro de la Junta de Higiene, Presidente de las Comisiones Inspectoras de Víveres y Mercados, médico de la Sociedad Filantrópica y de su Hospital y médico del Hospital de Caridad y más tarde miembro y Presidente del Consejo de Notables de la Nación.

De la misma forma que Ferreira en el Gobierno de la Defensa, en el Gobierno del Cerrito la figura médica más importante fue Cornelio Spielman, el mismo médico de Artigas, ayudado por los Dres. Azarola, Ordeñana y Capdehourat. Este primero colaboró con la Defensa y luego, con su Sanatorio instalado en la calle de Las Maroñas, se pasó al Gobierno del Cerrito.

El Gobierno de la Defensa contó, además de los Hospitales de Sangre, con el Hospital de la Sociedad Filantrópica de Damas, atendido por los Dres. Canstatt, Vilardebó, Portela, Choussin, Neves y F. Ferreira.

Pero además la Legión Italiana tenía su Hospital con su Cirujano, el Dr. Juan B. Siffredi, los legionarios franceses contaban como cirujano al Dr. Martin de Moussy, junto al Dr. Mollet. En el Hospital de Caridad, eran cirujanos los Dres F. Ferreira y Gutiérrez Moreno.

El 2 de mayo de 1847, el Dr. Adolfo Brunel, francés radicado en Montevideo, realiza la primera anestesia general con éter, para nuestro país y para Sudamérica. Pese a todas sus actividades, Fermín Ferreira el 11 de febrero de 1848 utiliza el cloroformo por primera vez en el Uruguay.

El cloroformo recién había sido aplicado a anestesia general por Simpson en Edimburgo, en noviembre de 1847.

La Guerra Grande termina el 8 de octubre de 1851. Toda la patria vive (18) más los acontecimientos de la salud de Garzón que la propia conclusión de la guerra (2). El 7 de noviembre atienden en consulta al enfermo Ferreira, y los Dres. Odicini, E. Muñoz, Brunell, Michaelson, de Moussy, Bruno, Siffredi y Oliveira. Frente a ellos, que hicieron el diagnóstico de aneu-

rismo de aorta ascendente, luético, se opone Capdehourat, que llegado a Las Piedras desde la Villa de la Restauración, prometió curar al paciente. Sin embargo el General muere el 30 de noviembre.

El 2 de diciembre se realizó la autopsia del General Garzón: "Once médicos presididos por Fermín Ferreira, llegan a la conclusión de "un saco aneurismal grande como la cabeza de un recién nacido, que se apoya sobre el lóbulo superior izquierdo, estando éste comprimido por el tumor e infiltrado por la hemorragia terminal. Tenía una ruptura del tamaño de una moneda de 6 veintenes" (2).

Presidida por Fermín Ferreira, la Junta de Higiene le establece juicio a Capdehourat. De él se destaca el enfrentamiento de Ferreira y el acusado. Se comprueba el error diagnóstico y que el paciente recibió dosis mortales de ácido arsenioso y bicloruro de mercurio. Si Garzón no hubiera muerto por la ruptura del aneurisma, lo habría hecho por la intoxicación mercurial. Capdehourat debe dejar de ejercer la medicina por 6 meses.

El 2 de febrero de 1852 se produce la batalla de Caseros. El Cirujano Mayor y Jefe de la Sanidad de la División Oriental en esa contienda fue el médico de origen francés Lorenzo Lons. A nuestra división se le acusa de haber matado a todo el cuerpo médico rosista, a sus enfermeros y heridos al terminar esa batalla.

El 22 de octubre de 1853 fallece Juan Antonio Lavalleja. Se le efectúa la autopsia motivada por rumores que corrieron como consecuencia de su muerte. Esta autopsia es practicada por los Dres Vavasseur, Vilardebó y Correa. Pero es presidida por Fermín Ferreira. Concluye como lo ha demostrado Bonavita (2) en un tremendo error forense.

Fermín Ferreira fue designado Rector de la Universidad en 1859, por dos periodos, hasta 1863. Ya era vocal del Consejo Universitario desde el 15 de julio de 1849.

En 1863 fue deportado a Buenos Aires. Organizó el Servicio Sanitario de la Cruzada Libertadora de Flores. Como Jefe de los Servicios Sanitarios participó en la toma de Paysandú el 1º de enero de 1865.

El 18 de julio de ese mismo año es designado Rector de la Universidad por cuarta vez.

Por una afección pulmonar no concurrió a la Guerra del Paraguay (4). Tampoco en su carácter de Cirujano Mayor designó ninguna misión sanitaria.

Las tropas orientales participaron allí desde el mes de julio de 1865 hasta el 29 de diciembre de 1869, cuando retorna el Brig. General Castro con 150 hombres de los 1.500 que habían partido.

En su diario, León de Palleja (15) reclama al Dr. Fermín Ferreira: "¡Que reflexiones le asaltan a uno al presenciar estas escenas que desgarran el corazón! Tiempo es que ya esté con nosotros el Cirujano Mayor del Ejército Dr. Dn. Fermín Ferreira. ¿Será posible que este antiguo amigo a quien tanto debemos todos aquellos que hemos experimentado su experien-

cia y amable trato, será posible, repito, que se haga sordo a nuestros ruegos? ¿Qué será de nosotros el día que tengamos cien o doscientos heridos? No trato de herir a nadie; pero entiéndase que esto no puede subsistir más tiempo. Sin cirujanos hábiles con sus correspondientes instrumentos y vendajes, habremos de recurrir a los medios heroicos y expeditivos que cuenta Garibaldi se empleaban en el ejército, cuando había un militar gravemente herido"... "(10 de julio de 1865) Continúan asimismo las enfermedades y se hace sentir sobremanera la falta de hospital de campaña. Es decir, carretas o furgones como tienen los argentinos para servicio exclusivo del hospital que con su cirujano, practicantes y enfermeros con parihuelas y demás accesorios, estén prontos a recibir y cuidar a toda hora a los individuos que se enferman; mientras esto no se obtenga, es una desesperación. El Jefe de un Cuerpo se encuentra recargado con un cúmulo de enfermos que están tirados en el duro y húmedo suelo, sin la asistencia debida, desatendiendo otras obligaciones precisas. La obligación de un cuerpo es hacer reconocer los enfermos y clasificados como tales entregarlos en manos de los facultativos que no tienen otra cosa que atender; éstos les suministran no sólo medicinas sino la cantidad y clase de alimantos requeridos".

No podemos hablar de una cirugía militar en el Paraguay porque nuestras fuerzas, en la más grande empresa bélica emprendida en el extranjero no contaron con Cuerpo Sanitario alguno.

Fermin Ferreira perdió a su hijo Teodoro, en la Batalla del Yatay, y falleció el 10 de octubre de 1877.

Antes de llegar a los acontecimientos de fin de siglo merecen citarse tres aportes no concretados para la Cirugía militar (8).

El 7 de noviembre de 1881 fue designado coronel graduado y el 22 del mismo mes Cirujano Mayor al Dr. Julio Rodríguez. Era médico del Hospital de Caridad y elevó a la consideración del Gobierno un proyecto de Escuela de Practicantes Militares, los cuales una vez recibidos, se distribuirían en los distintos cuerpos del ejército, a razón de uno por compañía. El proyectante tomaría a su cargo prepararlos en su clínica del Hospital de Caridad, en un curso de 3 meses, con dos horas diarias de clase. Los aprobados en el examen serían considerados en clase de subtenientes, otorgándoseles el correspondiente título. La superioridad aprobó el proyecto pero, asimismo, no tuvo ulterior andamiento.

En 1899 el entonces estudiante Antonio S. Viana (22), practicante del Batallón 1º de Cazadores, creó un cuerpo en forma oficiosa, por su propio impulso, con simples soldados de camilleros.

A dichos soldados impartió una instrucción elemental. Cada soldado salía con vendas, gasa yodoformada. Ideó una camilla plegable, que ocupaba un infimo espacio llamada, desde entonces, camilla Viana.

En 1892 (22) se inició la construcción, bajo el Gobierno de J. Herrera y Obes, del Hospital Militar, en un predio sobre la Avda. 8 de Octubre, ocupado entonces por el Cricket Club de Montevideo. Fue recién inaugurado 16 años después, el 18 de julio de 1908.

NOTA: Agradecemos a los Coroneles (R.) Juan Cambiasso y E. Blás dos Santos, al Tte. Cnel. Angel Corrales y al Dr. Augusto Soiza, por su amable aporte de material bibliográfico.

RESUME

La chirurgie militaire en Uruguay depuis l'Indépendance jusq'a la Guerre du Paraguay

L'histoire de l'Uruguay, pendant le siècle dernier, a été riche en épisodes militaires. Après la lutte pour l'Indépendance, se succéderent les guerres avec le Brésil et l'Argentine, qui ont abouti a la Grande Guerre et finalement la Guerre de la Triple Alliance contre le Paraguay.

L'auteur expose l'histoire de la chirurgie militaire dans ce siècle turbulent, tout en faisant ressortir les personnalités remarquables, d'abord celle de Spielman, parmi les chirurgiens d'Artigas, puis celle de Fermin Ferreira lors de la Grande Guerre et de la Guerre du Paraguay.

Il signale le parallélisme entre ces guerres du Rio de la Plata et celles qui se sont développées, simultanément en Europe et l'Amérique du Nord: Crimée, Sécession et Prussiennes.

SUMMARY

Military Surgery in Uruguay from the Independence to the Paraguay War

The history of Uruguay in the past century was rich in military events. After the Independence War, the ones against Brazil and Argentine succeeded and culminated at the Guerra Grande and finally with the Triple Alliance Campaign against Paraguay.

The author tells the history of military surgery in this turbulent century pointing out the outstanding figure of Spielman among Artigas surgeons and Fermin Ferreira in the Guerra Grande and Paraguay's War.

A comparison is made between these River Plate's wars and those that simultaneously took place in Europe and North America: Crimea, Prussian and Civil War.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BAYLEY H (Ed.). Surgery of Modern Warfare. Baltimore. Williams & Wilkins, 1942, v. 1.
2. BONAVITA L. Sombras heroicas. Montevideo. Ceibo, 1945.
3. BREWER LA. III. Diagnosis. En: Medical Department U. S. Army. Surgery in World War II. Thoracic Surgery. Washington. Office of the Surgeon General Department of the Army, 1963, v. 1, p. 219.
4. BUÑO W. La Medicina y Cirugía durante la Campaña del Paraguay. Comunicación presentada a la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina, 1978 (Inédito).

5. COPE Z. (Ed.) Surgery. En: History of the Second World War. United Kingdom Medical Series. Londres. H. M. Stationery Office, 1953.
6. CHILAVERT RV. Ituzaingó: gloria del Ejército Republicano. *El Soldado (Montevideo)*, 57: 30, 1980.
7. DESAULT PJ. Oeuvres chirurgicales. Paris, C. Ve. Desault, 1798-1803.
8. FERNANDEZ SALDAÑA JM. Diccionario uruguayo de biografías. Montevideo. Amerindia, 1945.
9. LARREY DJ. Mémoires de chirurgie militaire, et campagnes. Paris. J. Smith, 1812-17.
10. MAGATI C. De rara medicatione vulnerum. Venetiis, apud A. E. B. Dei, fratres, 1616.
11. MAKINS GH. Surgical experiences in South Africa, 1899-1900. London. H. Frowde, Hodder & Stoughton, 1913.
12. MATAS R. Military Surgery of the Vascular System. Philadelphia. W. B. Saunders, 1921.
13. MORENO M. Escritos políticos y económicos. Buenos Aires. Ocelosa, 1937. Citado por Orsi, R. (14).
14. ORSI R. Historia de la Disgregación Rioplatense. Buenos Aires. L. Peña Lillo, 1969.
15. PALLEJA L de. Diario de la Campaña de las Fuerzas Aliadas contra el Paraguay. Biblioteca Artigas. Montevideo. Impresora Uruguaya, 1960.
16. PEREZ FONTANA V. Historia de la Medicina en el Uruguay. Montevideo. Imprenta Nacional, 1967.
17. POUHEY E. Algo sobre el tratamiento antiséptico de las heridas. Montevideo. Tesis, 1884.
18. PRAT D, PERNIN A. El centenario de la Anestesia General. Las primeras anestesis en Montevideo. *An Fac Med Montevideo*, 32: 526, 1947.
19. PIROGOV NI. Klinische Chirurgie. Leipzig. Breitkopf u. Hartel, 1851-54.
20. SCHIAFFINO R. Crónicas médicas de los tiempos viejos. Montevideo. 50 años del Diario El Siglo, 1913, supl. p. 156.
21. SCHIAFFINO R. Historia de la Medicina en el Uruguay. Montevideo. Rosgal, 1937, t. III.
22. SOIZA A. Medicina y cirugía en las guerras civiles uruguayas, 1897-1904. Montevideo, 1973 (inédito).
23. TRUETA J. The Principles and Practice of War Surgery. St. Louis. C. V. Mosby, 1943.