



FUNDADA EN 1970

## **COMISION DIRECTIVA 2016-2018**

**PRESIDENTE:** Dr. Antonio L. Turnes

**VICEPRESIDENTE:** Dra. Sandra Burgues Roca

**SECRETARIA GENERAL:** Br. Mariángela Santurio

**SECRETARIO DE ACTAS:** Dr. Ricardo Pou Ferrari

**TESORERA:** Dra. Nelly Piazza

### **SUPLENTE**

Dr. Augusto Soiza Larrosa

Dr. Milton Rizzi

Dr. Dante Petruccelli

Dr. Roberto Masliah

Dr. José Enrique Pons

### **COMISIÓN FISCAL**

Dr. José María Ferrari

Dr. Euclides Silva Gaudín

Dr. Ismael Conti

### **SUPLENTE**

Dr. Eduardo Wilson

Dr. Francisco Crestanello

Sra. Virginia D'Espaux

---

**CONSEJO EDITORIAL:** Dr. Augusto Soiza Larrosa; Dr. Ricardo Pou Ferrari;  
Dr. José Enrique Pons; Dr. Antonio L. Turnes

---

### **CORRESPONDENCIA**

Depto. de Historia de la Medicina

Dirección: Gral. Flores 2125 – Subsuelo, Montevideo URUGUAY

Tel: (5982) 2924 3414-int: 3274; [www.suhm.uy](http://www.suhm.uy)

---

## **CONTENIDO Vol. XXXV**

### **Correspondiente al año 2016**

- Sesión Científica del martes 1° de marzo de 2016.-  
"Cajal y Madrid" – Apuntes e imágenes de una visita a la exposición en el museo de Medicina Infanta Margarita, Real Academia Nacional de Medicina, Madrid, 2015. Dr. José Enrique Pons: 5-25.

Juan Antonio Fernández Santarén: "*Santiago Ramón y Cajal. Epistolario*" Ed. la esfera de los libros, Madrid, 2014, 1395 págs. Dr. Ricardo Pou Ferrari: 26-29.

- Sesión Científica del martes 5 de abril de 2016.-  
Dr. Miguel de Gorman. Protomédico del Río de la Plata. Dr. Milton Rizzi: 31-39.

- Sesión Científica del martes 3 de mayo de 2016.-  
No fueron entregados trabajos para su publicación.

- Sesión Científica del martes 7 de junio de 2016.-  
Consideraciones arquitectónicas al Mural de Quirón. Br. Mariángela Santurio: 42-50.

- Sesión Científica del martes 5 de julio de 2016.-  
Otorrinolaringología académica en Uruguay. Dr. Milton Rizzi Castro: 52-53.

Dr. José Campana. El médico de la barca Puig. Dr. Alberto Piñeyro: 54-63.

- Sesión Científica del martes 9 de agosto de 2016.-  
Dámaso Antonio Larrañaga: "Diario de historia natural, 1808-1814". Montevideo, Biblioteca Artigas, Colección de clásicos uruguayos, Volumen fuera de serie I, Archivo General de la Nación, 2015. Dr. Ricardo Pou Ferrari: 65-71.

El egresado del Colegio de Medicina de Cádiz, Juan Gutierrez Moreno. (1782 – 1850) Licenciado y médico académico en la época colonial en Montevideo. Autor de la primera tesis médica sobre la rabia en el Río de la Plata. Dr. Augusto Soiza Larrosa: 72-106.

- Sesión Científica del martes 6 de setiembre de 2016.-  
En el centenario de la Asociación de los Estudiantes de Medicina. Dr. Ernesto Laborde – Dr. Antonio L. Turnes – Dr. Juan Ignacio Gil y Pérez: 107-114.

Festejos de estudiantes de Medicina en Semana de Primavera. Dr. Eduardo Wilson Castro: 115-129.

- Sesión Científica del martes 4 de octubre de 2016.-

Consideraciones obstétricas sobre una pieza anatómica de embarazada, conservada en el Museo del Departamento de Anatomía, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo. Dr. José Enrique Pons – Dr. Ricardo Pou-Ferrari: 130-145.

- Sesión Científica del martes 1 ° de noviembre de 2016.-

Aspectos sanitarios de la Primera Guerra Mundial. Un enfoque acerca de lo ocurrido en las potencias centrales. 1ª Parte. Dr. Augusto J. Müller Gras: 147-162.

- Sesión Científica del martes 6 de diciembre de 2016.-

Asistencia del parto en la Prehistoria. Dr. José Enrique Pons: 164-188.

## Sesión Científica del martes 1° de marzo de 2016.-

### I. ASUNTOS ENTRADOS

- Lectura y aprobación del acta de la sesión del mes de diciembre de 2015.
- Inicio de cursos oficiales de Historia de la Medicina:
  - Jueves 6 de abril comienza curso optativo curricular de Historia de la Medicina del Departamento de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina UDELAR. 70 cupos. Inscripciones online: <http://www.bedelia.fmed.edu.uy/>
  - Curso curricular de Historia de la Medicina 2016 Facultad de Medicina CLAEH. Maldonado.
- En venta: Volumen XXXII (2013) Ses. Soc. Urug. Historia de la Medicina. Montevideo, 2015: 372 págs.
- Renuncia a publicación de un artículo.
- Congreso Internacional de Historia de la Medicina. Buenos Aires. Facultad de Medicina, UBA, 5 al 9 septiembre, 2016. Inscripción de temas hasta el 15 de marzo. [http://www.fmv-uba.org.ar/sihm\\_es/index.asp](http://www.fmv-uba.org.ar/sihm_es/index.asp)

### II. LIBROS Y DOCUMENTOS

- 140 años de la Facultad de Medicina (1875-2015). Presentación iconográfica digital del Departamento de Historia de la Medicina en el acto aniversario e inauguración del nuevo edificio de la Facultad de Medicina.  
Sandra Burgues, Victoria Estellano, Mariángela Santurio
- Material iconográfico y recortes periodísticos, entregados por una nieta francesa de Carlos Nery, Ivonne Nery, en oportunidad de una reciente visita a Montevideo.

Ricardo Pou Ferrari

### III. TEMAS CENTRALES

- Fotos de la Exposición "Cajal" que está siendo presentada en la Real Academia De Medicina de Madrid.  
José Enrique Pons
- Santiago Ramón y Cajal. Epistolario. 1935.  
Ricardo Pou Ferrari

## **“CAJAL Y MADRID”**

Apuntes e imágenes de una visita a la exposición en el museo de Medicina Infanta Margarita, Real Academia Nacional de Medicina, Madrid, 2015.

Dr. José Enrique Pons

La Real Academia Nacional de Medicina de España (RANM), alberga desde 2014 el Museo de Medicina Infanta Margarita (Fig. 1). El mismo, según palabras del ex-Presidente de la RANM, Manuel Díaz-Rubio, se ajusta a la idea de: *“...una gran aventura a través de la medicina y la salud (...) en continua interacción con la sociedad civil y sus necesidades concretas en dicho campo, y además con la comunidad científica. (Es) no sólo un espacio de encuentro, sino una correa de transmisión del conocimiento y el saber médico a los ciudadanos, hundiendo su pensamiento y reflexión en los orígenes de la ciencia, para poder proyectar y vislumbrar los apasionantes avances futuros del conocimiento médico.”*<sup>1</sup>



FIG. 1. Folleto del Museo de Medicina Infanta Margarita.

Al cumplirse en 2014, 80 años de la muerte de Cajal, la RANM organizó una serie de actividades, que incluyó dos exposiciones dedicadas a su vida y obra. La primera, con el título “Cajal Hombre y Ciencia”, se extendió entre el 21 de octubre de 2014 y el 20 de enero de 2015 (Fig. 2).

<sup>1</sup> Díaz-Rubio M. Museo de la Medicina Infanta Margarita. Identidad. En: <http://www.mmim.es/museo/identidad.html>.

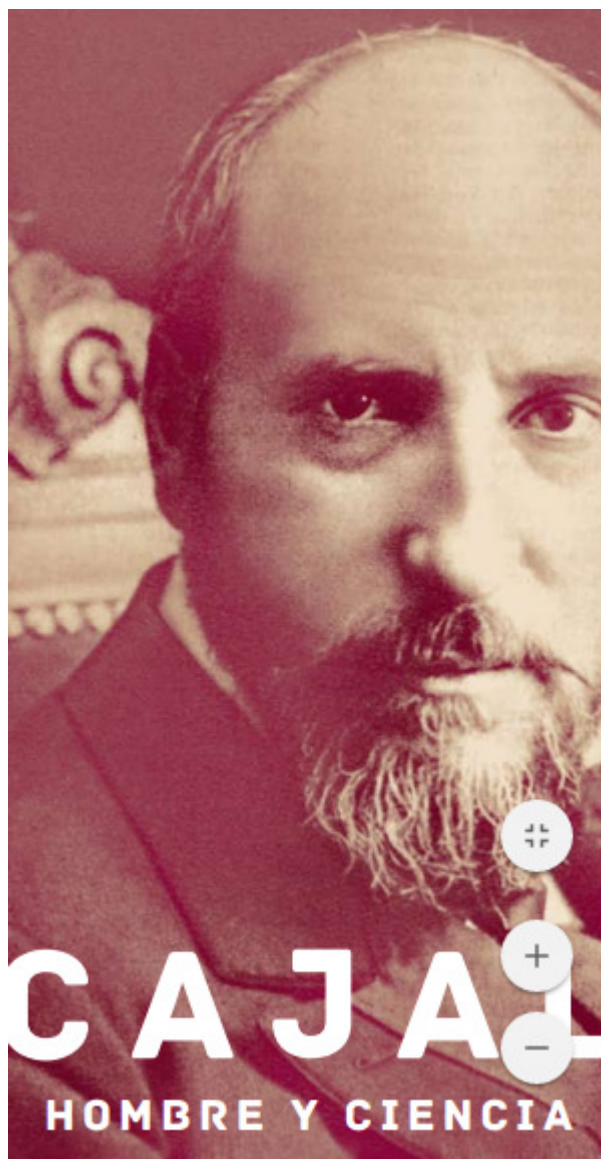


FIG. 2 Folleto de la Exposición "Cajal Hombre y Ciencia"

La segunda, que es la que motiva esta presentación, titulada "Cajal y Madrid", se extendió entre el 16 de octubre de 2015 y el 15 de enero de 2016 (Fig. 3 a 5).



FIG 3. Anuncio de la exposición “Cajal y Madrid” en el frente de la RANM.



FIG 4. Detalle de la imagen de la Fig. 3.

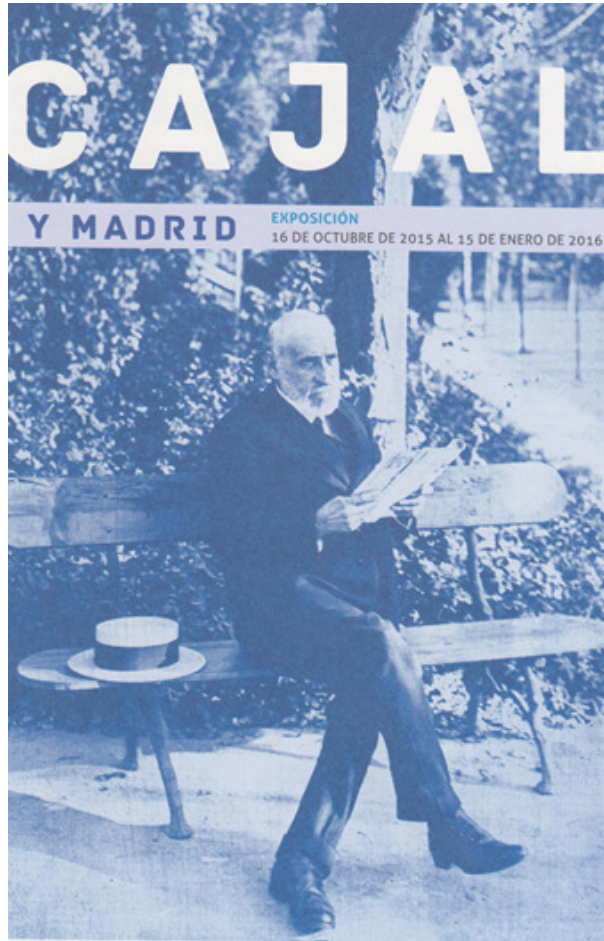


FIG. 5. Folleto de la Exposición "Cajal y Madrid."

Santiago Ramón y Cajal (1852-1934) llegó por primera vez a Madrid, a rendir examen para lograr el grado de doctor, en 1877. Lo obtuvo el 3 de julio de ese año, tras leer su discurso "Patogenia de la inflamación". Uno de los miembros del tribunal calificador era el anatomista e histólogo Aureliano Maestre de San Juan (1828-1890) (Fig. 6), co-epónimo del síndrome de Kallmann, para el cual los españoles reivindican el nombre de síndrome de Maestre de San Juan – Kallmann – Morsier.<sup>2</sup> Maestre tendría desde ese momento decisiva influencia en la carrera de Cajal como investigador.

---

<sup>2</sup> Fresquet JL. Aureliano Maestre de San Juan (1828-1890). En: <http://www.historiadelamedicina.org/maestre.html>. Consultado: 26/02/2016.



FIG. 6. Aureliano Maestre de San Juan.

La etapa propiamente madrileña de Cajal se iniciaría casi 15 años después, en abril de 1892, al ganar por oposición la cátedra de Histología e Histoquímica Normal y Anatomía Patológica, en la Facultad de Medicina de la Universidad Central (Fig. 7 y 8), que había quedado vacante tras la muerte de Maestre, quien había sido fundador de la cátedra en 1873.<sup>3</sup> En "Recuerdos de mi vida", Cajal escribió: *"El buenísimo de don Aureliano, a quien tanto venerábamos sus discípulos, sucumbió a las resultas de un accidente de laboratorio. Una salpicadura de sosa cáustica, producida por la ruptura de un frasco, determinó la pérdida de la vista, a que siguió una pasión de ánimo tan grande, que arrebató en pocos meses al maestro. Fue el doctor Maestre un excelente profesor que sabía comunicar sus entusiasmos a quienes le rodeaban. Yo le debo favores inolvidables. Tras haberme apadrinado en la ceremonia de la investidura de doctor, me animó insistentemente durante mis ensayos de investigador, fortaleciendo mi confianza en las propias fuerzas. Las cartas con que acusaba recibo de mis publicaciones constituían para mí tónico moral de primer orden."*<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Laín Entralgo P. Historia de la Medicina moderna y contemporánea, Barcelona-Madrid. Ed. Científicomédica, 1963.

<sup>4</sup> Ramón y Cajal S. Recuerdos de mi vida. En: Centro Virtual Cervantes [http://cvc.cervantes.es/ciencia/cajal/cajal\\_recueros/introduccion\\_01.htm](http://cvc.cervantes.es/ciencia/cajal/cajal_recueros/introduccion_01.htm). Consultada: 26/02/2016.



FIG. 7. Antigua Facultad de Medicina de Madrid, donde Cajal impartió clase.



Fig. 8. Sala de trabajos de la antigua Facultad de Medicina de Madrid.

En Madrid transcurriría el resto de la vida de Cajal (Fig. 8 y 9). Allí desarrolló la etapa más fecunda de su labor investigadora, generando una escuela de prestigio mundial y mereciendo reconocimientos internacionales

como el Premio Moscú en 1900, la Medalla de Oro de Helmholtz en 1904 y el Premio Nobel de Fisiología y Medicina en 1906.

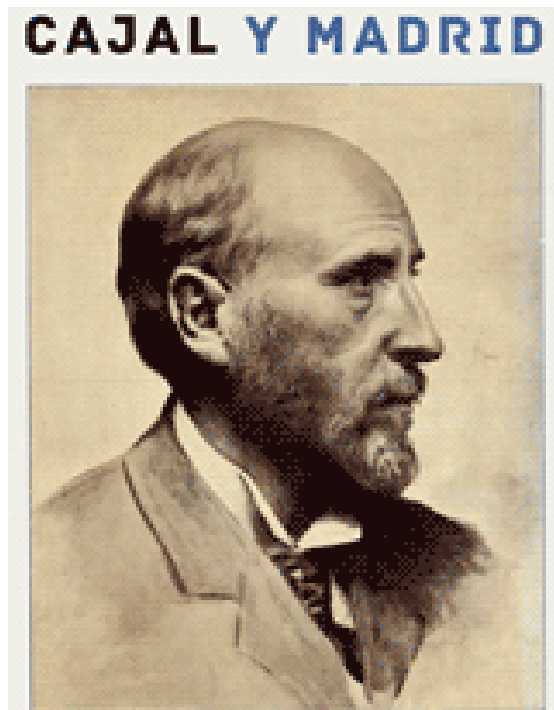


FIG. 8. Afiche de la exposición.



FIG. 9. Cajal Catedrático de Histología e Histoquímica normales.

La exposición presentó aspectos del trabajo de Cajal tanto en su faceta de investigador, como en la de docente (Fig. 10 a 16).



FIG. 10.



FIG. 11.

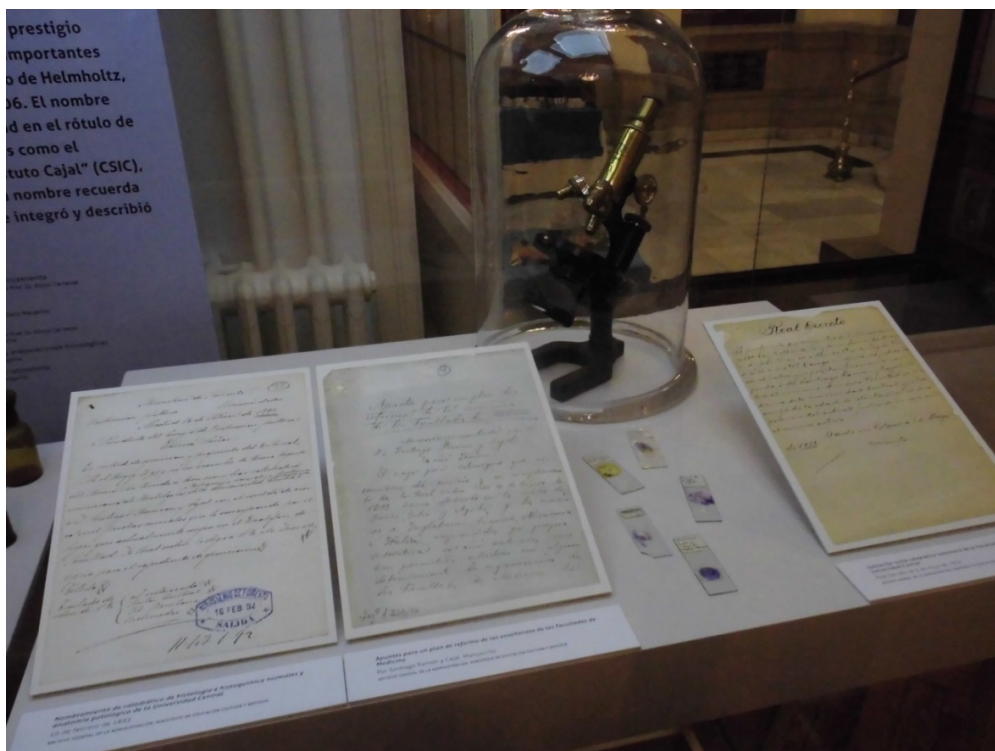


FIG. 12.



FIG. 13. Planel docente de la Facultad de Medicina de Madrid, 1905-1912.



FIG. 14. Cajal practicando una autopsia, con un grupo de colaboradores.



FIG. 15.

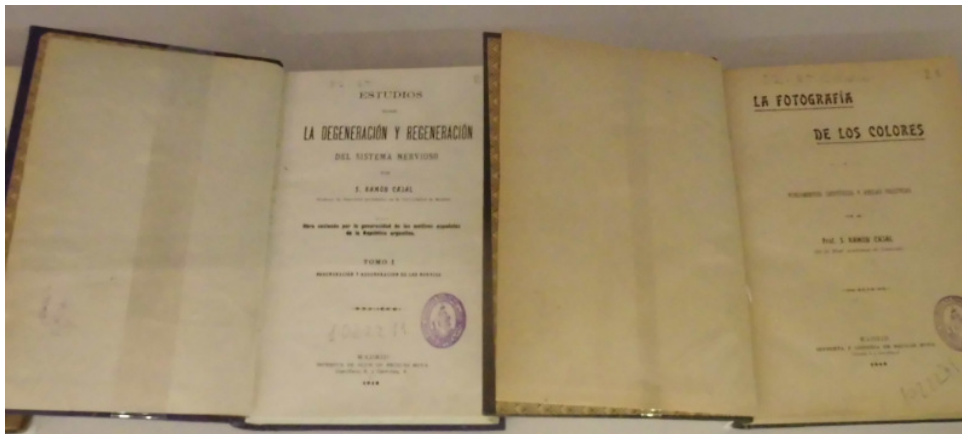


FIG. 16. Algunas publicaciones.

También dedicó espacio a aspectos de la vida familiar y ciudadana de Cajal (Fig. 17) y a los homenajes que recogió como fruto de su prestigio y reconocimiento, tanto académico como popular (Fig. 18 y 19).



FIG. 17.



FIG. 18. Copia del retrato de Cajal por Sorolla.

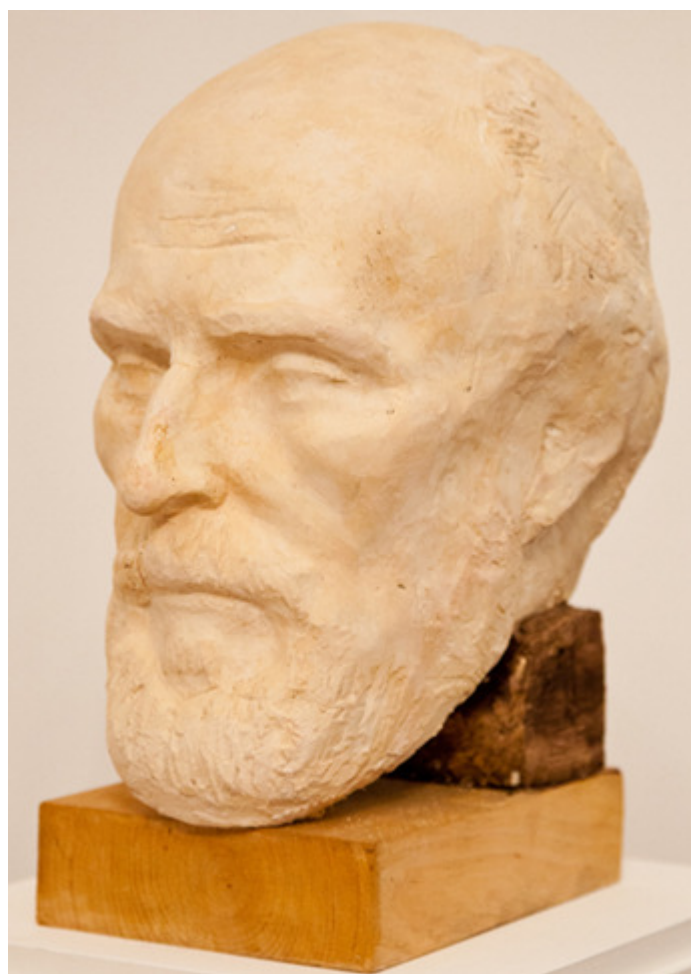


Fig. 19.

Dentro de ese último aspecto se destaca la relación que unió a Cajal con el escultor Mariano Benlliure, quien esculpió el monumento en mármol, para ser ubicado en la escalera regia del Paraninfo de la Universidad de Zaragoza, con motivo de su jubilación como catedrático de la Facultad de Medicina y Ciencias de ese centro de estudios, ocurrida en 1922<sup>5</sup> (Fig. 20). El mismo se inauguró en 1925, En la exposición se exhibió una foto de Cajal posando, tomada durante el proceso de elaboración de la escultura (Fig. 21).



FIG. 20. Monumento a Cajal en la Universidad de Zaragoza.

---

<sup>5</sup> Universidad Zaragoza. Santiago Ramón y Cajal (1852-1934). En: [http://www.unizar.es/gfgoya/index\\_archivos/ramonycajal.htm](http://www.unizar.es/gfgoya/index_archivos/ramonycajal.htm). Consultada: 25/02/2016.



FIG. 21.

Mariano Benlliure y Gil (1862-1947) (Fig. 22), considerado el último gran maestro de la escultura realista decimonónica,<sup>6</sup> fue asimismo autor de una medalla en homenaje a la obtención del Premio Nobel por Cajal. En la exposición se exhibieron los bocetos y estudios para esa medalla (Fig. 23 y 24).



<sup>6</sup> Montoliú V. Mariano Benlliure (1862-1947). Valencia: Generalitat Valenciana, 1996.

FIG. 22. Benlliure.



FIG. 23. El Ac. Javier Sanz, Director Técnico del Museo, comentando los estudios para la medalla a un visitante.



FIG. 24. Bocetos para la medalla.

Benlliure y Cajal mantuvieron una gran amistad. Dado que Cajal veraneaba en Cercedilla y no conducía, el escultor iba a buscarlo en su automóvil y lo llevaba a Villalba, donde tenía su estudio, para continuar el

proceso de creación de la escultura antes mencionada. En uno de esos viajes ocurrió un accidente que generó una anécdota, varias veces repetida. Cajal, el chofer y el secretario de Benlliure sufrieron heridas superficiales, pero el escultor tuvo un corte profundo en el cuero cabelludo, que sangraba profusamente. A fin de atenderle en mejores condiciones se dirigieron a una caseta cercana, utilizada por peones de trabajos de caminería. Allí Cajal comenzó a asistirlo, pero uno de los obreros lo apartó, diciéndole: *“Quite usted allá, señor, déjeme a mí, porque usted seguramente no entiende ni una jota de estas cosas”* (Fig. 25).<sup>7</sup>



FIG. 25. Dibujo a pluma de Julián Redondo, recreando el incidente de Cajal, Benlliure y el obrero. (En: Díaz Llorente).<sup>8</sup>

Cajal se jubiló en 1922, lo cual motivó una ceremonia que fue presidida por el rey Alfonso XIII (Fig. 26). Aún viviría 14 años más.

<sup>7</sup> Díaz Llorente G. Benlliure, Cajal y el Cantero. En: <http://www.lavozdelasierra.es/secciones/cultura/collado-villalba/3201/benlliure-cajal-y-el-cantero>. Consultada: 26/02/2016.

<sup>8</sup> Díaz Llorente G. Benlliure, Cajal y el Cantero. En: <http://www.lavozdelasierra.es/secciones/cultura/collado-villalba/3201/benlliure-cajal-y-el-cantero>. Consultada: 26/02/2016.



FIG. 26. El rey Alfonso XIII presidiendo la ceremonia de jubilación de Cajal.

Poco antes de su muerte publicó su última obra: “El mundo visto a los ochenta años”, subtitulado “Impresiones de un arterioesclerótico”. En la exposición se exhibió un ejemplar de la edición original (Fig. 27).

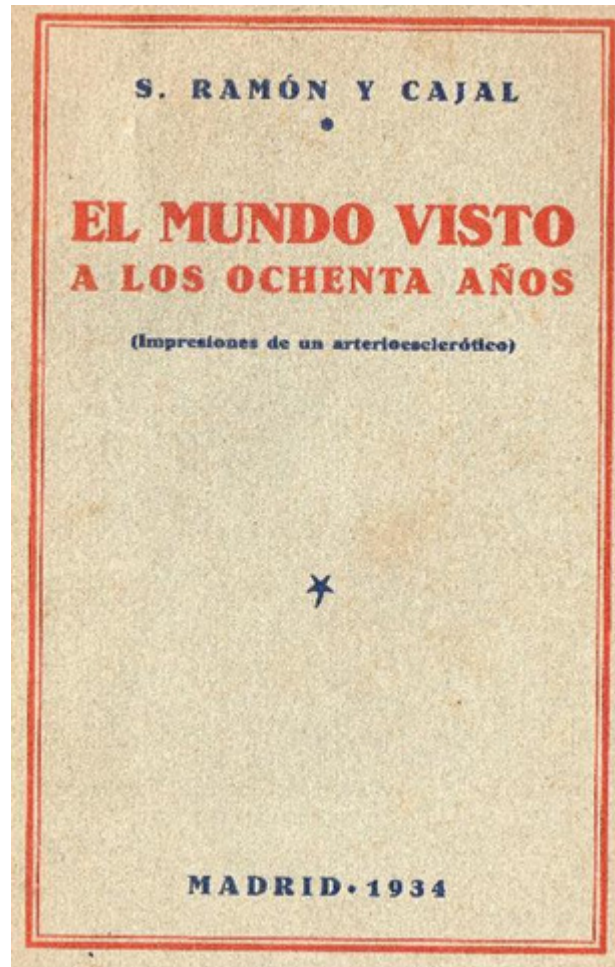


FIG. 27.

Ese mismo año, el 17 de octubre, Cajal falleció en su residencia en Madrid. La edición del día siguiente del diario ABC, dedicó su portada al hecho, que motivó manifestaciones generales de duelo (Fig. 28).



FIG. 28.

Según la costumbre de la época, se realizó una mascarilla mortuoria, también exhibida en la muestra (Fig. 29 y 30)



FIG. 29.



Fig. 30.

El traslado de sus restos al sitio de sepultura fue una manifestación multitudinaria de dolor y homenaje (Fig. 31).



FIG. 31.

La obra de Cajal sigue vigente, y su memoria se mantiene viva en la ciudad donde transcurrió la mitad de su existencia, perpetuada en los nombres del "*Hospital Universitario Ramon y Cajal*", el "*Instituto Cajal*" y la avenida de Ramón y Cajal, nombre que se repite en calles de otras varias ciudades de España.

**JUAN ANTONIO FERNÁNDEZ SANTARÉN:  
"SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL. EPISTOLARIO"**

Ed. la esfera de los libros, Madrid, 2014, 1395 págs.

Dr. Ricardo Pou Ferrari

Su autor es doctor en Ciencias Biológicas de la Universidad Complutense de Madrid y profesor del Departamento de Biología Molecular de la Universidad Autónoma de Madrid. Durante treinta años se ha dedicado fundamentalmente al análisis de proteínas. Desde 2008 centra su trabajo en la figura y la obra del sabio español. Fue comisario de la exposición conmemorativa del centenario de la entrega del Premio Nobel, que tuvo lugar en 2006, y es autor de diversos trabajos y libros, entre los que se destacan: "*Santiago Ramón y Cajal. Un siglo después del Premio Nobel*" (2006) y "*Cajal: la España Universal*" (2010).

El número total de cartas localizadas en la obra que presentamos es de 3.510, de las que 1.381 fueron remitidas por el histólogo y las 2.129 restantes, recibidas por él. el total, 2035 se hallan en la Biblioteca Nacional de España (BNE), 1301 en el Instituto Cajal (IC) y las 174 restantes en diversas bibliotecas públicas y privadas. Considera que han debido desaparecer 12000 cartas. Con referencia a las que se hallan en la BNE, la mayoría habían sido sustraídas del IC y luego ofrecidas a una librería de anticuario, que inmediatamente las vendió a la BNE.

Realiza una interesante investigación comparando el número de las cartas disponibles en función del tiempo (especialmente en los períodos coincidentes con acontecimientos mayores de la vida científica de Cajal: la formulación de la teoría neuronal – 1889 – y el otorgamiento del Premio Nobel – 1906 –). Comprueba que las conservadas en el IC están débilmente representadas a través de toda la cronología, con un leve ascenso entre 1930 y 1934; las de la BNE corresponden al período de 1925 a 1930. De acuerdo a esos períodos, con un máximo anual de 600 cartas, infiere que el número de cartas perdidas supera – como ya fue dicho – las 12000. Destaca asimismo que los temas abordados en las conservadas en el IC y la BNE tienen un interés que califica como "*medio*", por lo que debió de haber una sustracción selectiva de los documentos más importantes. Hace mención asimismo al pésimo estado en que se conservaban estos y otros documentos cajalinos en el IC, así como a la venta pública de dibujos y fotografías del Maestro, que incluso determinaron en algún momento una demanda por parte de los descendientes del sabio español.

La organización de la obra permite al lector abordar las cartas por fecha, temática o interlocutor, por lo que su abordaje resulta ameno. Acerca de cada uno de los corresponsales, hace una sucinta pero muy útil biografía, que permite ubicarlo y conocer el tipo de vinculación que tenía con Cajal. El abanico es muy amplio (científicos, intelectuales, artistas, periodistas, familiares, instituciones), lo que pone de manifiesto el renombre que llegó a tener Cajal en el mundo, tanto científico como ajeno a la ciencia. La mayoría de las cartas escritas por Cajal lo están en español; las de sus contrapartes, 648 son en francés, 320 en inglés, 301 en alemán, 73 en italiano, 21 en

portugués y una en latín. Es notoria la vinculación del fundador de la Escuela Histológica española con el mundo germano y anglo sajón, lo que no es de extrañar si recordamos que Cajal comenzó a ser reconocido internacionalmente a partir de 1889, fecha en que concurrió al Congreso de Anatomistas de Berlín, oportunidad en la que trabó relación científica fluida con Rudolph Kölliker (1817-1905), a la sazón ya famoso profesor en la Universidad de Würzburg, quien se convirtió en un fervoroso divulgador de la doctrina de la neurona e incluso llegó a aprender español para leer los trabajos de Cajal en su versión original y también tradujo al alemán algunos de ellos.

La introducción está referida a la historia de la "*escuela histológica española*" y los siguientes capítulos, divididos en secciones, se agrupan según la ocupación y la nacionalidad de los interlocutores.

En algunas de las cartas se aprecia mejor la persona de Cajal, sus preocupaciones diarias (por ejemplo, la salud de su esposa y la suya propia – a partir de los años 20 comienza a referir con frecuencia sus achaques, la arteriosclerosis y la congestión cerebral, que le impiden hacer frente a ciertos compromisos, lo que resulta evidente que en muchas oportunidades es un modo de excusarse –).

La obra tiene particular interés para quienes, de una forma u otra, hemos cultivado la admiración por Cajal, ya que permite, más allá de los formulismos epistolares, conocer el grado de amistad y la preocupación de Cajal por mantener el vínculo con cierto número de científicos, muchos de los cuales habían pasado durante sus etapas de juventud por el laboratorio, o bien aquellos que se mantuvieron a su lado por espacio de una vida, llegando a formar una verdadera "*familia científica*", de la que no se excluía a las secretarías, las preparadoras, y hasta los vigilantes. Siempre se ha hablado acerca de la enemistad engendrada por malentendidos entre Cajal y Pío del Río Hortega (1882-1945); en este epistolario se aprecian las preliminares, la culminación y la finalización de la crisis entre maestro y discípulo, que durante los años posteriores guardan una mutua y cortés relación. Entre los científicos extranjeros que concurrieron al laboratorio de Cajal hay dos uruguayos. El que mayor lugar ocupa en este epistolario es Clemente Estable (1894-1976) que permaneció en Madrid entre 1922 y 1926, realizando entretanto visitas a diversos institutos y laboratorios europeos. Al año siguiente a su regreso a Montevideo, le comunica la iniciativa de publicar, con el apoyo económico de otros intelectuales de nuestro medio, un libro que reuniera los estudios cajalinos sobre retina y centros ópticos, que a pedido del Maestro finalmente se publicó en Madrid y en idioma francés. Hacia 1929, Estable lo invita a participar del Congreso de Biología del Centenario. El otro oriental es Juan Pou Orfila (1876-1947), que estuvo tres meses trabajando con Cajal entre 1900 y 1901 mientras era Ayudante del Laboratorio de Histología de la Facultad de Medicina (aún no existía Cátedra de la materia). De su correspondencia con Cajal –seguramente muy nutrida, pero que nunca hemos podido localizar – se publican tres cartas de 1926; en la primera Pou le agradece el envío de las nuevas ediciones de "*Recuerdos*" y "*Reglas y consejos*", lo que motivó, asevera, "*dedicar una jornada en familia a comentar los rasgos de la persona y la vida de uno de nuestro más queridos penates protectores*". En la segunda le refiere el propósito de crear, conjuntamente con Estable, una sociedad cultural, cuyo proyecto envía y somete a consideración de Cajal. Asimismo, menciona

su interés por vincularlo con Raoul Heinrich von Francé (1874-1943), biólogo alemán, defensor de la "*filosofía objetiva*". La respuesta de Cajal es valiosa e interesante, ya que menciona que "*si yo tuviera menos años y mejor salud (...) escribiría un libro que hace tiempo tengo proyectado, a saber. El sistema nervioso y el espíritu. En él haría, desde el punto de vista biológico, una crítica de todos los argumentos aducidos en pro de la existencia de un principio individual imperecedero, salvando sin embargo la posibilidad de la existencia de un principio generador, o por lo menos organizador de la materia viva, con miras al progreso y a la adecuación cada vez más perfecta de las condiciones interiores (sensación, representación, etc) a las condiciones exteriores (...)* En los instintos hay, como ya notó Fabre, una ciencia infusa que maravilla por la justeza, economía y utilidad de las reacciones y que dentro de ciertos límites permite al animal adaptarse a los casos accidentales. Por otra parte, la delicadeza y complicación del sistema nervioso de dichos invertebrados son extraordinarias". Termina diciendo: "*Recibí su retrato que agradezco mucho. En justa correspondencia le remito uno mío. Si le hacen falta libros míos, avísemelo para enviárselos*".

En suma, el libro que presentamos tiene al menos tres hechos destacables: 1) revela la dedicación de algunos integrantes de la comunidad de investigadores de la historia de la ciencia y la medicina españolas a la conservación del patrimonio de uno de sus íconos nacionales, el cual ya estaba lastimosamente comprometido por la desidia de los responsables del Instituto Cajal, depositarios de la papelería del Maestro; 2) la importancia del estudio de la papelería de los científicos o médicos, con esmero y método, a efecto de conocer mejor aspectos de la historia que podían de otro modo pasar inadvertidos; 3) la vinculación de Cajal con dos uruguayos; según bien se sabe, hubo un tercero, Tomás Blanes Viale (1878-1900), fallecido prematuramente, que hizo publicaciones originales sobre la estructura de la corteza cerebelosa en el laboratorio madrileño<sup>9</sup>; e hipotéticamente un cuarto, Terrazas, mencionado por Pou Orfila en uno de sus escritos de homenaje al histólogo español<sup>10</sup>, autor de un trabajo sobre la neuroglía del cerebelo de 1897, y a raíz de lo cual Estable se refirió a los "tres mosqueteros uruguayos de Cajal"<sup>11</sup>, ya que – como los de la famosa novela de Alexandre Dumas, parecían tres pero en realidad eran cuatro –, sobre el que este libro no aporta elementos que contribuyan a su discutida nacionalidad<sup>12</sup>; 4) la importancia del "puente científico" creado entre Madrid y el Río de la Plata, ya que aquí se recabaron los fondos para hacer posible la publicación de un importante libro sobre las investigaciones de Cajal sobre retina y centros ópticos y porque aquí

---

<sup>9</sup> Nieto Almada, JL. Tomás Blanes Viale, el discípulo malogrado de don Santiago Ramón y Cajal. Med Balear, 2003: 107-113.

<sup>10</sup> Pou Orfila, J. Discurso pronunciado en la ceremonia en honor a la memoria de Ramón y Cajal, organizada por el Ministerio de Salud Pública del Uruguay, y realizada en el Salón de Conferencias del Hospital Pasteur de Montevideo, el 29 de octubre de 1934. En: Juan Pou Orfila Discursos universitarios y escritos culturales, segunda serie (1926-1949), Montevideo, Tip. Atlántida, 1941: 103-104.

<sup>11</sup> Estable, C. Ramón y Cajal humanista. Rev Acad Nac Letras (Uruguay), 1952:196-204.

<sup>12</sup> JL Nieto Almada no pudo comprobar su nacionalidad; Pou Orfila no lo vuelve a nombrar en ocasión posterior (Pou Orfila, J. Discurso pronunciado en el ceremonia realizada en la Facultad de Medicina de Montevideo, en homenaje a la memoria del ilustre biólogo español Santiago Ramón y Cajal. En: Discursos opc.cit (1941): 316-324).

*vino a trabajar, muriendo en Buenos Aires, uno de sus más representativos, si bien controversial en su relación con el Maestro, Pío del Río Hortega.*

## Sesión Científica del martes 5 de abril de 2016.-

### I. ASUNTOS ENTRADOS

- Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior.
- Se invita a los socios a inscribir temas a ser expuestos en futuras sesiones.
- Se recuerda que está a la venta el último volumen (XXXII, 2013) de los Anales de la Soc. Urug. Historia de la Medicina.
- Montevideo, 2015: 372 págs. Valor \$800.

### II. LIBROS Y DOCUMENTOS

- Roberto Masliah. *El Instituto y la Cátedra de Ortopedia y Traumatología, 1952-1992*. S/d., Montevideo 2015: 142.

### III. TEMA CENTRAL

- El pintor, la dama y los médicos masones.  
Gallego.
- Miguel Gorman (1747-1819), primer Protomédico del Río de la Plata.  
Milton Rizzi

**DR. MIGUEL DE GORMAN**  
**Protomédico del Río de la Plata**

Dr. Milton Rizzi

Ex Presidente de las Sociedades de Otorrinolaringología del Uruguay, Rioplatense de Otorrinolaringología y Uruguay de Historia de la Medicina.

Miembro Titular de la Academia Uruguaya de Historia Marítima y Fluvial.

Miembro de la Royal Society of Medicine.

**MIGUEL DE GORMAN MD.**  
**Chief Medical Officer of River Plate Viceroyalty**

**Resumen**

Miguel de Gorman, conocido también como Miguel Gorman y Miguel O’Gorman nació en Irlanda en 1749, cursó estudios médicos en Francia y luego desarrolló su carrera en España, donde en 1776 acompañó a Pedro de Cevallos al recién creado Virreinato del Río de la Plata, donde fue designado Protomédico en 1780. Como tal ejerció las funciones que hoy competen a un Ministerio de Salud y fue Director de la primera Escuela de Medicina en el sur de América. Murió ambliope y pobre en 1819.

PALABRAS CLAVE: Miguel de Gorman Protomédico del Río de la Plata (1780-1816)

**Abstract**

Miguel de Gorman also known as Miguel Gorman or Miguel O’ Gorman, was born in Ireland in 1749, studied Medicine in France and qualified in Spain, joined the Cevallos Viceroyalty’s expedition to the River Plate in 1776 and was awarded chief medical officer of the King’s physicians (protomédico) in 1780. Later on, 1801 he was director of the first School of Medicine and in 1804 he established the Board of Health in Buenos Aires. Gorman died in 1819, poor and amblyope.

KEY WORDS: Miguel de Gorman Chief Medical Officer of River Plate Viceroyalty

## Europa

Miguel de Gorman nació en Ennis, condado de Claire, Irlanda (1-2), en 1749. Sus padres fueron Thomas Gorman y Mary Baria. El O' es un error y tiene algo que ver con aspectos aristocráticos que sí utilizó su sobrino o primo, Thomas O'Gorman, comerciante y nacido también en Ennis en 1760, reconocido contrabandista y esposo de Ana Perichon de Vandeuil, "*la Perichona*", o la "*Petaquita*", ojos verdes, rulos rubios, piel de porcelana conocida amante de Liniers. Su nieta, Camila O`Gorman fue ejecutada por Juan Manuel de Rosas por huir con un sacerdote.

Ennis es hoy una población de 25.000 habitantes y se la conoce por su cerveza artesanal y por haber sido lugar de nacimiento del bisabuelo de Cassius Clay, Mohammed Ali.

El joven Gorman cursó enseñanza primaria y secundaria en Irlanda con un buen nivel porque aprendió griego y latín, idiomas a los que agregaría francés, lengua en la que estudió medicina y español en cuyas tierras trabajaría los últimos 45 años de su vida.

En Francia cursó en las Universidades de París y Reims y se conserva un certificado expedido por la primera que atestigua, firmado por el Dr. Petit, regente de la excelentísima Facultad de Medicina, que "*Gorman ha concurrido en forma regular y asidua a todas las lecciones de anatomía, fisiología, patología, cirugía, arte obstétrico y materia médica*". Firmado el 25 de setiembre de 1766. En España Gorman actuó como médico del regimiento Ibernia, en 1769 y obtuvo una reválida de título en Madrid en 1774. Allí estableció una fuerte relación de amistad con Alejandro O'Reilly, connacional y militar al servicio del Rey, que llegó a ser gobernador de Louisiana, "*bloody Reilly*". Justamente en 1775 el ya Mariscal O'Reilly fue designado por la Corona jefe de la expedición a Argel y éste llevó como médico jefe a Miguel de Gorman.

La Corte de España siempre afectada de habladurías recibió al soltero Gorman con murmuraciones "que tiene sexo con las empleadas domésticas, que chismorrea como las mujeres, que es bígamo. De todas formas ya lo había escrito Goethe; "*la mano que empuña la escoba el sábado es la que mejor te acaricia el domingo.*"

La amistad que Gorman entabló con el médico de la corte Mariano de Zona y Echandi y su conocimiento de idiomas fue decisivo en la designación que lo tuvo luego como encargado de estudiar en Londres la variolización. Meses después Gorman publicó de su autoría un folleto sobre el tema tomado del original del Dr. Pringles.

## **La gran expedición a América de Pedro de Cevallos**

El 12 de octubre de 1776 partió de España la gran expedición colonizadora enviada por Carlos III al Río de la Plata; 20 buques de guerra, 96 transportes, 9000 hombres de desembarco y 2.000.000 de pesos fuertes dirigidos por Pedro de Cevallos, noble de origen cántabro, nacido en Cádiz y que ya había estado en el Río de la Plata en 1755. (1)

El jefe de estado mayor sanitario de todo este enorme emprendimiento fue Miguel de Gorman designación probablemente sugerida por su amigo, el Conde O'Reilly.

En síntesis: Jefe – Gorman – 180 escudos

Segundo Jefe: Jaime Menós de Llena – Académico de Madrid – 130 escudos

Practicante Mayor: José Santos. Médico de Madrid – 100 escudos

Cirujano Mayor: Francisco Puig, de Barcelona – 130 escudos.

Ayudante consultor de Cirugía; José Queraltó – 130 escudos

Ayudantes mayores de Cirugía, 2, con 100 escudos.

Practicantes; 17, con 40 escudos

Boticarios: mayor, segundos, ayudantes y mancebos.

Además se incluían también comisarios de hospital, enfermeros ,13 cirujanos de batallones y 100 cirujanos de escuadra. Schiaffino (3) escribe que también viajaron entonces Juan Cayetano de Molina y Antonio Corbella.

Gorman viajó en el Princesa Carlota, navío adaptado para servir de hospital.

## **El Protomedicato del Río de la Plata**

Cuando el Virrey Cevallos llegó a Buenos Aires estaba enfermo de paludismo, afección que había contraído años atrás en una campaña militar en Misiones y por consejo de su médico personal, el Dr. Dupont retornó a España en abril de 1778 donde murió siete meses después. En sustitución de Cevallos la Corona designó a Juan José de Vértiz y Salcedo como Virrey. Este había nacido en 1719 en Mérida, México y había estado en Buenos Aires desde 1770 como Gobernador.

Vértiz en 1779 nombró a Gorman, protomédico interino y el 17 de agosto de 1780, titular (Fig. 1) aunque, según Cantón el Real Decreto. Ese decreto nunca llegó de España. (1-2).



FIG. 2. Sello del Protomedicato del Río de la Plata.

Un cuadro de González Moreno que hoy preside el Aula Magna de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires recuerda el acontecimiento; ante el cuadro de Carlos III, están sentados el Virrey Vértiz, el intendente general del ejército, el superintendente de la Real Hacienda, el Dean, alcaldes, oficialidad, obispo, eclesiásticos, escribano oficial público Joseph Zenzano, público en general y de pie Gorman leyó una oración de 30 minutos en latín. Al culminar el acto invitó a los asistentes a un refrigerio a su casa (Fig. 2).



Fig. 1. Imagen y firma de Gorman.

## Academia de Medicina de Montevideo

En 1783 Gorman se radicó en Montevideo, ciudad que tenía poco más de 8.000 habitantes, pocas casas de material y apenas algo más de 10 profesionales entre médicos, sangradores y farmacéuticos. El protomédico ejerció aquí sus funciones de control de los títulos habilitantes, tomó exámenes, dictó normas de higiene para prevenir epidemias y persiguió el curanderismo sin descanso. En el mismo año de su estadía en Montevideo, Gorman decidió fundar la Academia de Medicina de Montevideo con el cometido de *“atender las enfermedades estacionales epidémicas y endémicas de esta ciudad, ejercer control de conocimientos y enseñar, Anatomía, Medicina, Cirujía (sic), Materia Médica, Farmacia Galénica, Química, el Arte Obstétrico o de Parteras.”*

El discurso de apertura de Gorman en la Academia de Medicina que afortunadamente se conserva (2, 4) es de una asombrosa calidad y allí entre otras cosas nos refiere que *“cuéntase entre los sabios de la Medicina cuatro Sumos Pontífices San Eusebio, Juan IV, Peter Hispanus, Nicolás V.”*

Sorprendente tenor académico que al retornar Gorman a Buenos Aires no pudo desarrollarse simplemente porque ni la ciudad ni los profesionales estaban a ese nivel.

En Buenos Aires al nombramiento de Gorman como protomédico se agregó el de José Alberto Capdevila como cirujano de presidio. Estos cargos que recién fueron confirmados oficialmente el 19 de julio de 1798 tenían como cometido; *“proceder a la enseñanza de la Medicina, atender los hospitales, que todos los que practiquen Medicina y Farmacia presenten sus títulos a fin de tomarles reválida, disponer las necesarias medidas de higiene pública y domiciliaria, aislamiento de los enfermos, desinfección, disposición de fallecidos de tisis, enfermedad de San Lázaro, viruela y proceder a la variolización.”*

*“Los fondos necesarios para atender las necesidades económicas del Protomedicato se atenderán del fondo de temporalidades (dineros de los jesuitas)…”*

*El protomédico gozará de un sueldo anual de 790 pesos y el cirujano de 300.”*

Este cargo recayó en José Alberto Capdevila y Pallarés nacido en Lérica en 1738, que años antes había estado en Montevideo y había acompañado la expedición militar de España contra Tupac Amaru

Esquema monetario: 34 maravedíes (cobre)=1 real de plata con 3.35 gramos de plata fina=8 reales=un peso (dólar español).

Un escudo de oro con 3.4 gramos de oro=dos pesos o 16 reales de plata. Onza=8 escudos de oro (27 gramos de oro). (Onza troy con 31.103 gm.

de oro hoy vale cerca de 1300 dólares americanos).

Vértiz había firmado el nombramiento de Gorman sin aguardar la aprobación Real por la *“nobleza, inteligencia, aplicación y celo por la función pública del designado y en complacencia con las resoluciones de los Virreinos de Lima y México”*.

El 18 de julio de 1798 el Virrey Antonio Olaguer y Feliú crea la Escuela de Medicina del Virreinato del Río de la Plata con Gorman y Capdevila como médico y cirujano respectivamente. A continuación este último renuncia por *“fluxión de la vista y retoques en el pecho”* y entonces es designado para ese cargo Agustín Eusebio Fabre, nacido en Cádiz en ¡1734, 1743 o 1749!, estudiante de la Facultad de Medicina de esa ciudad, con (5) estudios que no culmina e ingresa como cirujano de la Real Armada, viaja a Filipinas y a Montevideo en 1774 donde padece *“opresión de pecho, temblor en las extremidades y espasmo nervioso”* solicitando la licencia correspondiente. A continuación viaja a Buenos Aires donde casa con Antonia Rivero de familia patricia. Gustaba de la poesía humorística y se desempeñó como cirujano. Fueron famosas sus disputas con Gorman por su carencia de título que años después solucionó con un petitorio al Rey.

Se jubiló en 1816 y falleció en 1820. Pidió ser enterrado en el cementerio de la Residencia donde se sepultaban los restos anatómicos de estudio. Su busto de bronce es uno de los *“tres fundadores de la Medicina en Argentina”* en el monumento inaugurado frente a la Facultad de Medicina de Buenos Aires el 24 de mayo de 1911. (Gorman, Fabre y Argerich). (6-7)

En el año 1794 Cosme Mariano Argerich fue nombrado primer examinador del Protomedicato. Cosme, graduado en la Universidad de Cervera en 1783 era hijo de Francisco de Argerich Batallas, médico español que había llegado al Río de la Plata como cirujano jefe con Pedro de Cevallos en 1756. Eliseo Cantón considera a Cosme Mariano Argerich la *“personalidad médica argentina más brillante y pura”*

Fue asimismo, secretario del Protomedicato y sustituyó a Gorman como Catedrático sustituto de Medicina cuando éste enfermó en 1802, académico de la Academia de Medicina de Barcelona, catedrático de Medicina de la Facultad Médica y Quirúrgica y luego director del Instituto Médico Militar que fue su continuación.

Era áspero, irritable, intolerante, dueño de la verdad, adicto a la filosofía, médico brillante y cirujano audaz y competente.

Falleció en 1820 con su hija de 4 años en brazos por un infarto de miocardio Sus restos reposan en la Recoleta. Su hijo, Francisco Cosme Argerich fue el gran médico del Ejército Libertador y falleció en Montevideo en 1846.

La Escuela de Medicina del Protomedicato desarrollaba sus funciones en las actuales calles; Perú, Moreno, Bolívar y Alsina, área conocida como la

“manzana de las luces”. (2)

## Enseñanza de la Medicina en el Virreinato

El plan de estudios elaborado por el Protomedicato y firmado por Gorman y Fabre fue finalmente aprobado por el Virrey Antonio Olaguer Feliú el 22 de julio de 1800 y los cursos debían comenzar el 2 de marzo de 1801. (7)

No todo estaba pronto, no había libros suficientes, ni instrumental, ni lugar para las disecciones que se harían en el cementerio y por mucho tiempo Gorman pagó de su bolsillo al portero y a la limpiadora del Protomedicato.

El plan de estudios de 6 años estaba tomado del de Edimburgo, la Facultad más prestigiada de la época:

- 1) Anatomía y vendajes. Libro recomendado: Bonelis y Lacaba
- 2) Química farmacéutica y Filosofía Botánica: libro, Lavoisier
- 3) Instituciones médicas y Materia médica: libro, Santiago Gregori.
- 4) Heridas, tumores, úlceras y enfermedades de los huesos: textos de los Reales Colegios de Cádiz, Madrid y Barcelona.
- 5) Operaciones y partos: libro, Villaverde y Astruc.
- 6) Elementos de Medicina clínica: libro, William Cullen

En marzo de 1801 comenzaron las clases con Fabre en anatomía y con 13 o 15 alumnos, bachilleres en Medicina y Filosofía con certificado de bautismo, certificación de vida y costumbres y limpieza de sangre, informados por el cura párroco.

Alumnos famosos iniciaron esta escuela médica; Francisco Cosme Argerich, Juan de Dios Madera, Adeodato Olivera, Mariano Vico.

El 20 de diciembre de 1801 finalizó el primer año y los exámenes tomados por Gorman al fin de las vacaciones registraron 13 estudiantes aprobados.

Al comienzo del segundo año Gorman pidió ser sustituido por razones de salud y entonces el Virrey Joaquín del Pino y Rosas designó a Cosme Mariano Argerich para el cargo con el mismo sueldo que a Gorman que de todas maneras cada vez que podía, discutía con Fabre

Como era Gorman; alto, delgado, pálido, sus alumnos lo apodaban “*el cadáver*”, hablaba cinco idiomas y según algunos “*educado, fino, suave, sereno, amable, cortés, generoso con el desvalido, siempre dispuesto a ayudar o según otros, ansioso, irritable, impaciente, querellante*”. Seguramente padeció gota y cataratas que al final de su vida lo llevaron casi a la ceguera, también temblor de manos que más de una vez le impidieron firmar. Pasó gran

parte del final de su vida en la cama.

Célibe de siempre en España, como ya expresáramos, fue acusado de bigamia y en América de indiscreciones y debilidades humanas concernientes al sexo femenino.

Muchas de sus cartas que se conservan no permiten abrir opinión definitiva al respecto. (2)

Mientras tanto el Real Protomedicato continuaba con sus actividades y es así que el 7 de agosto de 1804 propuso la creación de la Junta de Sanidad que debía ocuparse de los graves problemas higiénicos de Buenos Aires que ya tenía 40.000 habitantes, animales muertos por todos lados, disposición de la basura, infecciones, enfermedades traídas por los buques y la vacunación antivariólica que ya era conocida. La Junta fue dirigida por Gorman y como suplente por enfermedad fue designado Justo García y Valdés. (5)

Tiempo después el Protomedicato adjudicó al agua fría bautismal el mal de San Lázaro (tétano neonatal) por lo que se dispuso que el bautismo se celebrara después de los 7 días y con agua tibia.

Al llegar 1804 debía llamarse la nueva generación de estudiantes y solo 4 se presentaron. Estos fueron, con los 13 que habían aprobado los cursos anteriores los 17 practicantes de las invasiones inglesas. A pesar de todos los inconvenientes surgidos por estas circunstancias en 1808 se graduaron, con el examen final que duraba una hora y tenía preguntas de todas las materias, los 13 de 1801 y en 1811 tres de los cuatro de 1804. El tercer curso de Medicina a inaugurarse en 1808 no tuvo lugar y los sueldos de los catedráticos se suspendieron en 1812.

Gorman sufrió mucho por su condición de británico ante los ojos de la población y pasó a cobrar dos tercios de su sueldo hasta que en 1813 un decreto cesaba a los empleados extranjeros del gobierno de Buenos Aires que después debió aclararse era para los peninsulares. En 1816 se jubiló con dos terceras partes de su sueldo.

De todas maneras siguió ayudando en la medida de sus posibilidades a amigos y conocidos y donó sus libros y tres onzas de oro a la Biblioteca Nacional.

La enseñanza de la Medicina en Argentina se continuó el 5 de mayo de 1813 con la creación del Instituto Médico Militar, (6) precedido por la Facultad de Medicina y Cirugía y "*destinado a la preparación de cirujanos para los ejércitos de la patria*", con Cosme Mariano Argerich como catedrático y 6 años de estudios gratuitos. En febrero de 1820 (8) el Instituto cerró y dio paso a la inauguración de la Universidad que cursaron los uruguayos Gómez da Fonseca y Fermín Ferreira.

En 1822 tanto en España como en América los Protomedicatos fueron abolidos luego de más de 350 años de generosidad y dedicación.

Queremos cerrar esta reseña homenajeando a Miguel de Gorman como profesional políglota formado en las mejores Universidades europeas y que cruzó el Atlántico para divulgar sus conocimientos en el lejano Sur de América y ser aquí, Protomédico, fundador de la Academia de Medicina de Montevideo y Jefe de Sanidad y Director de la primera Escuela de Medicina del Virreinato del Río de la Plata.

### **Bibliografía**

1. Canton E. Historia de la Medicina en el Río de la Plata Madrid: Hernández y Galo Sáez 1928; 2: 6- 220.
2. Beltrán J. R. El Protomedicato del Río de la Plata Pub. Cat. Hist. Med. Imp. Nac. Argentina 1939; 2: 13-23, 203- 235.
3. Schiaffino R. Historia de la Medicina en Uruguay. Montevideo: El siglo ilustrado 1937; 2: 573- 599.
4. Rizzi M. Médicos y Papas Rev. Med. Uruguay 2015; 3:136-142.
5. Schiaffino R. Historia de la Medicina en el Uruguay Montevideo: El siglo ilustrado 1937; 3: 6- 99.
6. Laurence A. E. Grandes figuras de la cirugía argentina: Buenos Aires: Lea 1987: 222p.
7. Pergola F. Fustiniani O. Pergola O. La Facultad de Medicina de Buenos Aires: Macchi 1969: 216p.
8. Halperin Donghi T. Historia de la Universidad de Buenos Aires Buenos Aires: Eudeba 1962: 228p.

## Sesión Científica del martes 3 de mayo de 2016.-

### I. ASUNTOS ENTRADOS

- Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior.
- Se invita a los señores socios a la presentación de temas, tanto centrales, como de libros y documentos, así como de museología, a ser presentados en futuras sesiones.

### II. LIBROS Y DOCUMENTOS

- Roberto Masliah. *El Instituto y la Cátedra de Ortopedia y Traumatología, 1952-1992*. S/d., Montevideo 2015: 142.  
Antonio L. Turnes

### III. TEMA CENTRAL

- Martínez Vizca y la creación del centro nacional de rehabilitación psíquica.  
Osvaldo do Campo
- Misteriosa joya arquitectónica, Capilla Susana Soca  
José Ma. Ferrari Goudschaal, Arq. Magela Terzano.

## Sesión Científica del martes 7 de junio de 2016.-

### I. ASUNTOS ENTRADOS

- Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior.
- Se recuerda a los señores socios que deben entregar los trabajos correspondientes al año 2014, a fin de ser publicados en el próximo volumen de la SUHM.
- Fallecimiento de la Sra. Mirta Varela Fernández (23/11/1935-30/5/2016). Encargada de las publicaciones de la SUHM (Vol. I, 1970 – Vol. XXX, 2013)

### II. LIBROS Y DOCUMENTOS

- Enrique Barmaimón. Historia de la anestesia, la reanimación y los cuidados intensivos.

Antonio L. Turnes

- Aportes arquitectónicos al mural de Quirón

Mariángela Santurio

- Noticia de la donación del Archivo del Dr. Juan Carlos Dighiero (1880-1923) por parte de su Familia a través de su nieta la Dra. Graciela Dighiero Arrarte

Antonio L. Turnes – Juan I. Gil

### III. TEMA CENTRAL

- Martínez Visca y la creación del centro nacional de rehabilitación psíquica.

Oswaldo do Campo

- Historia de la anestesia, la reanimación y los cuidados intensivos. 4 tomos. Panorama general.

Enrique Barmaimón

## **CONSIDERACIONES ARQUITECTÓNICAS AL MURAL DE QUIRÓN**

Br. Mariángela Santurio

### **I** **Introducción**

El presente trabajo responde a varias inquietudes vinculadas a las actividades que se realiza cada año en este centro de estudio, referentes a las jornadas por *el Día del Patrimonio*, donde se dan a conocer detalles que se hallan a la vista de todos, pero que en ocasiones suelen ser desconocidos para muchos.

En ocasión de las actividades por *el Día del Patrimonio* del año 2015, cuya temática estaba dedicada a “*La arquitectura en el Uruguay. 100 años de la Facultad de Arquitectura*”, se decidió tomar al edificio central de nuestra casa de estudio, como un gran museo, donde se exponían los objetos tanto edilicios, ornamentales, etc., que decoran y embellecen la Facultad.

A raíz del desconocimiento de muchos de los funcionarios que trabajan en Facultad, quienes a pesar de verlo a diario, no se detienen a observar detalladamente la pieza artística, y de lo cual es producto este pequeño trabajo; a ello debe agregársele que es una de las pocas obras de este tipo, vinculadas a la medicina, y que se halla en permanente exposición.

### **Motivo de interés**

Esta obra surge a raíz de una iniciativa del entonces Decano de la Facultad, Prof. Dr. Américo Ricaldoni, con la intención de ornamentar los espacios interiores del edificio con temática historicista y alegóricas a la Medicina, por tal motivo “*en mayo de 1925, el actual Decano presentó al Consejo Directivo un proyecto sobre la decoración, de carácter alegórico, de los edificios de la Facultad*”<sup>13</sup>, iniciativa que fue acompañada por la organización de las “*Veladas literario-musicales*”, que se sucedieron en el Salón de Actos, en las primeras décadas del siglo XX; para ello se estableció un llamado a concurso abierto el que inició en octubre de 1918.

Se estipuló el 15 de abril de 1919 como fecha límite para la presentación de los bocetos destinados a los “*paneaux*”; la comisión responsable de elegir los trabajos estaba integrada por el Dr. Ricaldoni (como representante del Consejo), los arquitectos Jacobo Vázquez Varela (responsable del edificio de la Facultad), José P. Carré (en representación de la Facultad de Arquitectura, y de la Asociación de Arquitectos, de reciente fundación), Francisco Lasala Álvarez, por el círculo de Bellas Artes y el Sr.

---

<sup>13</sup> S/A. Decoración de la Facultad de Medicina. Suplemento de los Anales de Facultad de Medicina. Año III, 1919: 197.

José Luis Zorrilla de San Martín, en representación de los artistas.

Luego de meses de deliberaciones y 16 proyectos después, se presentó el boceto ganador, titulado “*Centauro Quirón dictando el primer tratado de Terapéutica*”, obra de Sres. Vicente Puig – español – y Antonio Pena – uruguayo – quienes se hacían acreedores a la suma de 1.000 pesos, además de la concreción de su boceto en las paredes del edificio, a costo de la Facultad, que fuera llevado al lienzo sobre arpillera en 1922; donde se expresaba además en las bases: “*En caso de que los panneaux fueran aceptados, la Facultad abonará por cada uno de ellos la suma de \$ 2.500, y si fueran rechazados se abonará solamente, y a título de indemnización, la cantidad de \$1.300 por cada cuadro*”<sup>14</sup>, lo que demuestra que estaba pensado para que hubiera más de un boceto ganador, lo que finalmente no sucedió.

En las bases del concurso consta la intención de realizar varios de estos proyectos, “*En lo referente a las partes del edificio a decorar, esta Comisión cree que por el momento la decoración de la Facultad podría concretarse al vestíbulo de entrada, hall del piso bajo, hall del piso alto y escaleras correspondientes, salón de actos públicos y sala de lectura de la biblioteca, dejándose para más adelante el ocuparse del resto de la Facultad*”<sup>15</sup>, pero finalmente no se llevó a cabo dicho propósito, no se encontró evidencia por la cual no se dispuso de todos estos espacios, pero presumiblemente se debieron al costo que supondría dicha inversión, ya que el dinero para ello salía de las arcas de Facultad, como luego lo dan a conocer las bases del concurso.



Figura 1. Boceto original del primer premio “*Centauro Quirón dictando el primer tratado de terapéutica*”. Suplemento de los An. Fac. Med. Año III, 1919: 8.

<sup>14</sup> S/A. Decoración de la Facultad de Medicina. Op. Cit.: 198.

<sup>15</sup> Ídem.: 198.

En la imagen, se aprecia que el boceto original presentado en el concurso, es bastante diferente a la realización que se encuentra plasmada en la pared de planta alta del edificio central de Facultad de Medicina; el cual fue modificado, según las bases del concurso a fin de ser llevado a tela.



Figura 2. Fotografía de la obra, tal cual fue realizada por los autores, donde se evidencian las modificaciones del boceto original.

Como ya mencionamos, cabía la posibilidad de plasmar una segunda obra, un segundo premio, pero que finalmente nunca logró realizarse, y que muy probablemente haya sido por problemas económicos.



Figura 2. Boceto original del segundo premio "*Pasteur mostrando un nuevo camino a la ciencia*". Suplemento de los An. Fac. Med. Año III, 1919: 8.

### III Los artistas

**Vicente Puig** nació en la ciudad de Moratón, España, el 11 de octubre de 1882. Si bien nació en el viejo continente, siendo muy joven, su familia emigra a Uruguay, donde adquieren la ciudadanía legal.

En 1906, beneficiado por una beca producto de sus estudios de dibujo y pintura, se traslada a Europa, donde estudia en Berlín, París, Madrid, Roma y Florencia.

De regreso en Montevideo, se dedicó al arte y la docencia. Fue profesor del Círculo de Bellas Artes entre 1919 y 1922, radicándose definitivamente en Buenos Aires, donde desarrolló una fructífera carrera, obteniendo triunfos como artista y docente, entre los que se destacan: Medalla de Oro en el salón Municipal (1927); premio Artistas Extranjeros en el Salón Primavera Argentino (1930); Medalla de oro en la exposición de arte decorativo argentino (1932); exposiciones en la Galería Witcomb, de Buenos Aires (1925-1929); Museo Nacional de Bellas Artes de Buenos Aires, donde aún se conservan algunas de sus pinturas.

Como docente tuvo de alumnos a quienes sería destacadas figuras como: José Zorrilla de San Martín, María Freire, José Pedro Castigliolo, entre otros.

Se lo considera uno de los primeros exponentes del Modernismo en el Río de la Plata, dedicándose al retrato y la figura humana, así como paisajes; además de la obra por lo que se lo recuerda en este momento, también decoró el Jockey Club y el Teatro Zabala.

Falleció en Buenos Aires el 25 de junio de 1965; en 1950, fue declarado "*Hijo Dilecto*" de Barcelona.<sup>16-17</sup>

**Antonio Pena** nace en Montevideo el 3 de diciembre de 1894. Desde temprana edad demostró vocación artística, con formación autodidacta; en 1917 comenzó a estudiar dibujo en la Escuela Industrial, donde coincide con Vicente Puig.

En 1921 gana por concurso una beca que lo llevará a Europa, donde estudiará en Berlín, Viena, Florencia y París, permaneciendo hasta 1927, volviendo a coincidir con Puig durante este periodo.

A su regreso en Montevideo, retoma las clases en la Escuela Industrial, además de dictar clases en los Institutos Normales, donde desarrolló su faceta de escultor; además de la pintura se dedicó al dibujo y el grabado, esta última faceta lo llevó a ilustrar algunas de obras de su época, como: *Ariel*, de José Enrique Rodó; *Alción*, de Alberto Zum Felde; *Estampas de la Biblia*, de Juana de Ibarbourou.

---

<sup>16</sup> Di Maggio, Nelson., "*Artes visuales en Uruguay: diccionario crítico*". Edición del autor, Montevideo 2013.

<sup>17</sup> AA. VV. "Plásticos uruguayos". Compilado por la Biblioteca del Poder Legislativo. Montevideo 2006.

Fue integrante de la Comisión Nacional de Bellas Artes, Consejero de la Universidad del Trabajo, fundando en esta institución la Escuela de Artes Plásticas, en 1936 y siendo su primer Director; en 2010, esta Institución lo homenajeó, colocando una placa con su nombre en la Biblioteca de la Escuela de Artes y Artesanías, Pedro Figari; diseñó y creó el emblema de graduación de las maestras, una abeja<sup>18</sup>.

Otras de sus obras destacadas son la placa del Correo, en su edificio central; el Monumento a Hernandarias; la puerta de ANCAP, entre otras.

Falleció en Montevideo el 7 de diciembre de 1947<sup>19-20</sup>.

## IV

### **Análisis de la obra**

En el Departamento de Historia de la Arquitectura, de la Facultad de Arquitectura, se ubica entre cientos de publicaciones específicas, la revista “*Arquitectura*”<sup>21</sup>, órgano oficial de la Sociedad de Arquitectos del Uruguay, en el N° 122, correspondiente al año 1928, entre sus páginas se da cuenta de un artículo con el título “*La decoración de la Facultad de Medicina, la obra de Puig y Penna*” (sic). Del autor de texto, solo se conocen sus iniciales – L. C. A. – costumbre que era muy común en los primeros tiempos de la publicación, desconociéndose su identidad.

Este artículo es una descripción artística del contenido del mural, una enumeración de detalles que para el ojo no entrenado, se perderían entre los detalles de la obra.

*“En el centro de la composición...el Centauro; a ambos lados, dos grupos de sus discípulos reunidos en masas diferentes, con un estudio acabado de actitudes...la unidad de línea es perfecta y dentro de ella, el dibujo expresivo y firme está realizado en la síntesis de planos y de líneas que agregan un aspecto de varonil belleza a la forma. La misma preocupación se nota en las figuras del segundo plano y el paisaje luminoso que forma marco a la composición total: carencia de detalles que pueden desvirtuar la finalidad de la obra. El colorido sigue la misma tendencia y completa la simplificación de los volúmenes. Dibujo y color están en perfecto equilibrio.*

*En el primer plano, los tonos son bajos para crear cierta monocromía en las carnes y en los ropajes, monocromía audazmente cortada por la túnica azul de uno de los personajes del grupo de la izquierda. Pocas medias tintas, como conviene a una pintura que se reputa de pintada sobre un muro y que por la magnitud de sus dimensiones debe observarse desde un punto alejado, que permita abarcar no solo la obra, sino la arquitectura vecina...*

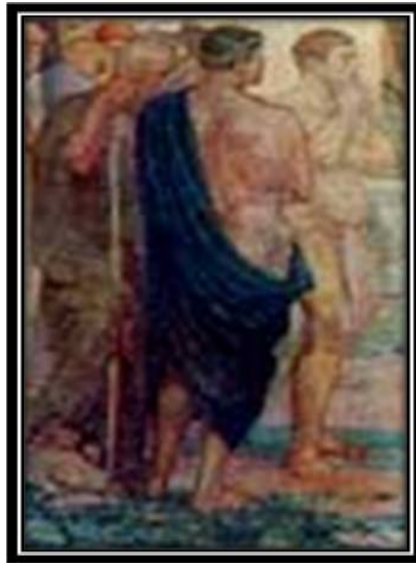
---

<sup>18</sup> La abeja simboliza el “*ser laborioso por excelencia*”. En: <http://ifdmariaorticochea.blogspot.com/2010/08/biografia-de-la-destacada-maestra-maria.html>. Consultado: 19/6/2016.

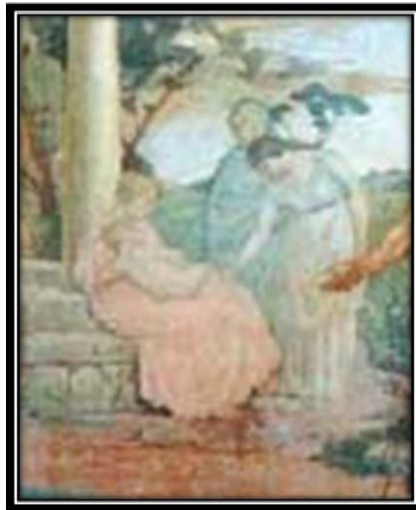
<sup>19</sup> Di Maggio, Nelson. Op. Cit.

<sup>20</sup> AA. VV. “*Plásticos uruguayos*”.

<sup>21</sup> Es la publicación oficial de la Sociedad de Arquitectos del Uruguay, nace en 1914, con el surgimiento del gremio, que actualmente se sigue publicando.



*...Retirándose del primer plano, el color se afina, se hace más luminoso...que va hasta la simplicidad del color plano, pero sin perder en riqueza y cuya finura deliciosa se advierte en el ropaje rosa de mujer que sostiene el niño<sup>22</sup> en brazos y en las figuras que la rodean....*



*...Esta sistematización del color y de la forma crea el motivo decorativo despojado de toda teatralidad artificiosa...dentro de los cuales podrá desarrollarse la escenografía, pero no la decoración que conviene a la arquitectura, estática y tranquila en su esencia...el cielo luminoso, con tonalidades crepusculares que el mar refleja formando una segunda nada de*

<sup>22</sup> Siguiendo el marco mitológico en el que está basado el persona al que es dedicada la obra, Quirón, cabe destacar que el niño representado en el regazo de su aparente madre, ha sido objeto de análisis también por parte de algunos investigadores, quienes adjudican que podría tratarse de 2 de los más destacados héroes de la antigüedad: Aquiles o Hércules.

*luz, el ambiente tranquilo y diáfano, el campo en reposo, cortado por bosques de tonos oscuros, crean la sugestión de un paisaje helénico propio para las instructivas pláticas del Centauro Quirón. Frente al paisaje... está más cerca la Naturaleza; ya que no se trata de un paisaje compuesto arbitrariamente, sino estudiado en lo vivo...*



*...Y sería de desear que el ejemplo de la Facultad de Medicina tuviera imitadores. Si se trata de embellecer edificios públicos, podemos decir que en Montevideo esto está por hacer y si no nos resolvemos a ello, que por lo menos sirva de excusa la consideración corriente de que faltan artista capaces de ejecutar una obra definitiva”<sup>23</sup>*

## V

### **Situación actual de la obra**

El 3 de junio 1962, a raíz de una falla eléctrica, se produce un incendio en el tercer piso del edificio central de facultad, lo que conllevó a su pérdida, ocasionando graves daños estructurales, derivando en un deterioro sistemático y paulatino en el edificio a causa de las precarias condiciones en las que quedó, perjuicios que se extienden a la actualidad: humedades, filtraciones, acción directa del sol, poco mantenimiento, etc.

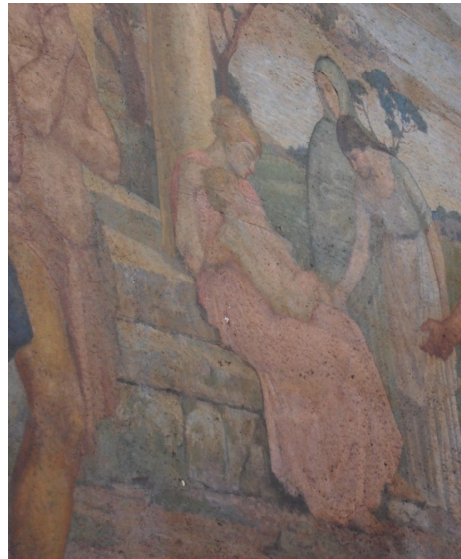
Este daño ha impactado seriamente en la obra de los artistas Puig y Pena, sumado al impacto directo del sol, lo que deriva en su constante decoloración, lo que pone en riesgo no solo una obra casi desconocida, sino la pérdida de un patrimonio cultural material, histórico y artístico.

---

<sup>23</sup> L. C. A. “La decoración de la Facultad de Medicina. La obra de los artistas Puig y Pena”. Revista Arquitectura. Órgano oficial de la Sociedad de Arquitectos. Año XIV, Nº. CXXII, enero 1928: 225-227.



Desprendimiento de la arpillera



Decoloraciones y señales de humedad (puntos blancos en la pintura)



Zonas de humedad, filtraciones, impacto directo del sol, que están ubicadas encima de la obra

## VI

### **Bibliografía consultada**

AA. VV. *“Plásticos uruguayos”*. Compilado por la Biblioteca del Poder Legislativo. Montevideo 2006.

Di Maggio, Nelson. *“Artes visuales en Uruguay: diccionario crítico”*. Edición del autor, Montevideo 2013.

L. C. A. *“La decoración de la Facultad de Medicina. La obra de los artistas Puig y Pena”*. En: Revista Arquitectura. Órgano oficial de la Sociedad de Arquitectos. Año XIV, N<sup>o</sup>. CXXII, enero 1928: 225-227.

Rela, Walter. *“Personalidades de la cultura en el Uruguay. Humanistas y científicos”* Ed. Ministerio de Educación y Cultura., Mdeo. 2002.

S/A. *“Decoración de la Facultad de Medicina”*. Suplemento de los Anales de Facultad de Medicina. Año III, 1919.

Universidad de la República. Anales de la Universidad. Tomo XXVI, 1915.

### **Bases digitales consultadas**

<https://autores.uy/autor/1490>

[https://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/oleo\\_puig\\_pena.html](https://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/oleo_puig_pena.html) (Consultado: 19/6/2016)

<http://ifdmariaorticochea.blogspot.com/2010/08/biografia-de-la-destacada-maestra-maria.html> (Consultado: 19/6/2016)

## Sesión Científica del martes 5 de julio de 2016.-

### **I. ASUNTOS ENTRADOS**

- Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior.
- Se invita a los Sres. Socios a efectuar la inscripción de temas para ser presentados en la Sociedad.

### **II. LIBROS Y DOCUMENTOS**

- Francisco Rigail Arosemena. Hitos de la anatomía patológica hasta el siglo XX a nivel mundial y nacional. Casa de la Cultura Ecuatoriana. Quito, 2015: 141 p.

Sandra Burgues Roca

### **III. TEMA CENTRAL**

- Centenario de la ORL académica en Uruguay  
Milton Rizzi
- Dr. José Campana, el médico de la Barca Puig  
Alberto Piñeyro

## **OTORRINOLARINGOLOGÍA ACADÉMICA EN URUGUAY**

Dr. Milton Rizzi Castro

En Londres en 1816 se inauguró el primer consultorio de Otolología en el mundo. El espejo laríngeo fue presentado ante la Royal Society of Medicine por Manuel García en 1855 y la Rinosisinusología se fue estructurando en Europa y Estados Unidos (USA) en los últimos años del siglo XIX. En 1874 se fundó el Metropolitan Ear Nose and Throat Hospital en Londres, primer hospital otorrinolaringológico (ORL) de la especialidad. El primer docente universitario fue Adam Politzer en Viena en 1861, la primera publicación fue Archivos de Otolología en Wurzburg en 1864 y la primera Sociedad científica ORL se fundó en Nueva York, la American Otological en 1868.

En Uruguay, el italiano Eugenio Cassanello comenzó la ORL en 1883. Otros italianos, Vicente Stajano y Aquiles Marotta ejercieron parcialmente la especialidad y asimismo otro italiano golondrina, el Dr. Wladimiro Zaverthal y un alemán, el Dr. Wilhem Suhr. En 1893 Uruguay designó a este último, secretario de Otolología al Primer Congreso Médico Panamericano y a Cassanello secretario de la sección de Rinolaringología del mismo evento. El uruguayo Manuel Quintela comenzó la ORL en 1892, dictó un curso en 1894 y fue nombrado profesor interino de ORL el 22 de octubre de 1900.

A partir de 1897 con Pascual Vero se fueron incorporando nuevos colegas, menos uno, todos uruguayos; Juan José Coppola en 1899, Pedro Martino en 1902, Ernesto Quintela y Felipe Puig en 1903, Jaime Giannetto en 1905, Elbio Martínez Pueta en 1908, Juan Carlos Brito del Pino en 1909, Carlos Bellini Carzoglio en 1911, Juan Carlos Munyo y Constancio Castells (catalán, reválida) en 1912, Gilberto y Elías Regules en 1913, Justo Marcelo Alonso en 1915, Aquiles di Lorenzo en 1916, Héctor Laguardia, primer odontólogo y ORL, también en 1916 y finalmente Fernando Abente Haedo y Mario Lúgaro en diciembre de 1918.

En 1916, la Sociedad de Medicina de Montevideo organizó un gran Primer Congreso Médico Nacional con la participación asimismo de Odontología, Farmacia y Veterinaria y que conoció un total de 470 adherentes. En él, los ORL arriba mencionados presentaron un total de 14 trabajos. Allí nació la ORL académica en Uruguay que en 1918 se organizó en la Seccional ORL, dentro de la Sociedad de Medicina, la misma que un año después pasó a llamarse Sociedad de ORL del Uruguay y que en conjunto con la Sociedad Argentina de ORL crearon en 1920, las Jornadas Rioplatenses de ORL las más antiguas de Latinoamérica.

A estos pioneros mi reconocimiento.

### **Bibliografía**

Rizzi, M. ORL. Una historia de nuestra especialidad. Rev. Fed. Argentina, Soc. ORL 2002; 9 (2):44-54.

## **DR. JOSÉ CAMPANA. EL MÉDICO DE LA BARCA PUIG**

Dr. Alberto Piñeyro

### **Introducción**

Primero de enero de 1875. Se inicia el llamado “*Año terrible*” (1). El gobierno de José Ellauri tambalea. Las elecciones para Alcalde Ordinario y para Defensor de Menores no deberían concitar demasiadas crispaciones. No obstante el enfrentamiento entre “*principistas*” y “*candomberos*” o “*netos*” ha llegado a su acmé. El serio incidente entre Alfredo Castellanos y Francisco Belén obligó a suspender el acto, que quedó postergado para el 10 de enero. Ese día los comicios desembocaron en un verdadero mar de sangre: once muertos – entre ellos el Dr. Francisco Lavandeira – y más de cincuenta heridos. El Dr. Ellauri fue obligado a renunciar y se nombró primero como Gobernador Provisorio (15 de enero) y luego como Presidente de la República (22 de enero) a Pedro Varela.

Varela procedió a nombrar su gabinete. Isaac de Tezanos como Ministro de Gobierno, Lorenzo Latorre en Guerra y Marina y José Cándido Bustamante en Hacienda y Relaciones Exteriores.

Una de las primeras medidas del novel gobierno – el 24 de febrero de 1875 – fue una orden de deportación para quince “*principistas*” que entorpecían notoriamente los primeros pasos de las nuevas autoridades. Este episodio célebre de nuestra historia se conoce con el nombre de “*Deportación a La Habana*”.

Emitida la orden, el mismo 24 fueron aprehendidos y trasladados a la Cárcel del Cabildo.

La simple enumeración de los desterrados nos habla de la gravedad de la medida tomada: José Pedro Ramírez y su hermano Octavio Ramírez, Julio Herrera y Obes, Juan José de Herrera, Agustín de Vedia, Aureliano Rodríguez Larreta, Juan Ramón Gómez, Anselmo Dupont, Carlos Gurméndez, Cándido Robido, Osvaldo Rodríguez y los cuatro hijos del general Venancio Flores: Fortunato, Segundo, Eduardo y Ricardo (Fig. 1).

Los “*principistas*” eran una generación de jóvenes – mayoritariamente universitarios –, procedentes de familias burguesas y patricias, imbuidos de ideología liberal y defensores de “*principios*” que consideraban imprescindibles (2).

El diario oficialista “*El Ferro-Carril*” de fecha 25 de febrero de 1875 escribió: “*Enseguida va la lista de los presos que serán desterrados con destino a La Habana porque era ineficaz y hasta ridículo el confinamiento a verdaderos paseos a los delincuentes. Desde que es un peligro para la paz, dejarlos en los umbrales de la patria, es tolerar con criminal indolencia la existencia del peligro que amenaza el bienestar común. Enérgicas medidas y mucha fuerza de voluntad para no detenerse en ese camino salvador es lo que reclama el orden público tan explotado por estos políticos que han vivido y se han elevado a costa y sacrificio del pueblo, sin tener respeto ni cariño a esos sacrificios desinteresados y nobles*”.

A su vez el periódico “*La Idea*”, uno de cuyos directores era Anselmo Dupont, manifestó en su edición del 28 de febrero de 1875: “*La población de Montevideo ha sido sorprendida por la prisión de los ciudadanos más*

*distinguidos e inteligentes que la República Oriental conservaba en su seno. Estos ciudadanos, hasta la hora en que escribimos, alcanzan al número de quince. “El Uruguay” en su boletín publicado ayer, nos hace conocer sus nombres. “La Idea” no necesitaría actuar o hacer comentarios sobre el hecho que se ha cometido, si un sentimiento digno y noble no lo obligara a consagrar cuatro palabras de aliento a los que van en busca del pan extranjero. “La Idea”, órgano directo y genuino del pueblo, no puede menos que dar un sentido adiós a esas inteligencias que marchan al destierro sin haber cometido crimen que los haga acreedores a pena alguna.*

*Se limita, pues, a esto, esperando que llegue el día en que se establezca definitivamente la armonía inalterable entre gobernantes y gobernados, para entonces demostrar y levantar constitucionalmente el hecho que ha alarmado a esta indefensa sociedad oriental.*

*¡Ciudadanos de la Patria Oriental! Que las brisas que vais a aspirar os inspiren más y más en el sentido de la regeneración política y social de esta tierra que os vio nacer y para que el pueblo nunca olvide los nombres de quienes fueron sus genuinos e innatos defensores “La Idea”, al publicar esta permanente, quiere dejarlos consignados en el corazón siempre leal y sincero de los amantes de las instituciones libres”.*

Completadas las detenciones se procedió a ultimar los detalles del siniestro viaje. Se contrató – bajo amenaza – un bergantín inglés (cuyo nombre había sido “Booptahorse”), carenado en el Dique Mauá donde se le cambió su arboladura, agregándole un palo mesana y transformándolo en barca. Su capitán Juan Puig y Moré, catalán, era natural de Lloret del Mar. Luego de algunas vacilaciones, debió ceder ante las presiones del propio Ministro de Guerra y Marina el coronel Lorenzo Latorre. La embarcación fue conocida, a partir de ese momento, como “La Barca Puig”. Su bodega fue acondicionada especialmente y se dispuso su tercio a proa (7 varas x 6 x 5) para los deportados, el tercio medio para los víveres y el tercio a popa para la tropa encargada de la custodia. El coronel Ernesto Courtin fue designado jefe de la expedición (Fig. 2). Courtin había nacido en Burdeos (Francia) y de niño fue traído al Río de la Plata. Muy joven se alistó en el ejército argentino. Participó en la Cruzada Libertadora de Venancio Flores (1863-1865) y luego en la Guerra de la Triple Alianza. Intervino en la Revolución de las Lanzas (1870-1872) y en el motín del 15 de enero de 1875. Era considerado un incondicional del Ministro de Guerra y Marina Lorenzo Latorre. La guarnición se completaba con un teniente, un alférez, veinticinco soldados de batallones de la capital, cuatro marinos de la capitanía de puertos, el asistente de Courtin (Francisco Prieto), el piloto (José Alsina, español) y el pilotín (Pedro Riva Zuchelli, oriental).

El equipo sanitario fue confiado al Dr. José Campana (italiano) (Fig. 3) y al practicante José de la Rocha (español) (Fig. 4). Campana había nacido el 26 de julio de 1837 en Sabioncello-Italia. Se graduó de farmacéutico y de médico en la destacada Universidad de Ferrara. Participó en las campañas de Garibaldi de los años 1857-1859 y 1867. Luego de la derrota de Mentana viajó al Río de la Plata (1869). Entre 1870 y 1872 actuó en Buenos Aires, donde tuvo destacada labor en la epidemia de fiebre amarilla (1871). En 1872 instalado en Montevideo, fue designado Médico de la Capitanía del Puerto (3).

El diario “El Ferro-Carril” de fecha 27 de febrero expreso: “El gobierno fletó la Barca Puig para que los condujera a La Habana. Son del todo falsos los

*rumores que se han querido hacer correr acerca de esta embarcación. El “Puig” es un barco sólido, fuerte, capaz de correr un temporal y que lleva ya hechos tres viajes a la isla de Cuba. Tal debe ser su seguridad que el capitán que la manda, un viejo marino, sumamente experto, lleva consigo a su esposa y dos hijos. Si ese buque fuese un casco, como algunos pretenden, el capitán no comprometería su vida ni la de su familia. Durante el tiempo que los presos han estado en el Cabildo, los carpinteros de la Capitanía de Puertos se han ocupado en arreglar el interior del barco, haciendo camarotes y todo lo necesario para mayor comodidad de los prisioneros (...) Han embarcado 10 vacas, 100 carneros, doce jaulas grandes conteniendo gallinas y demás aves, una cantidad considerable de conservas de toda clase, 12 bordelesas de vino y cajones de refrescos y licores”.*

### **Rumbo a la Habana**

Finalmente “*La Barca Puig*” partió del Puerto de Montevideo el 27 de febrero a las 08.00 de la mañana. Con dificultades y remolcada por el vapor de guerra “*Fe*”, comandado por el teniente de marina Alfredo Vázquez, debió fondear entre Punta Carretas y la Isla de Flores. Luego de retomar su ruta al S.E., a media mañana del 1º de marzo, anclaron en el Puerto de Maldonado y Courtin dispuso el traslado de los deportados a la Isla Gorriti, vigilados por el teniente Vázquez.

El Dr. José Campana, convencido de que las condiciones del viaje serían paupérrimas y por lo tanto exponían a los desterrados y a toda la tripulación a serios inconvenientes, dirigió al gobierno una comunicación –que no fue contestada- advirtiendo lo penoso y riesgoso de la situación (4):

*“Puerto de Maldonado, 1º de marzo de 1875.*

*En mi calidad de médico a bordo del buque nacional Puig que conduce a los deportados políticos y piquete de tropa que les sirve de custodia, es mi deber, antes de tomar definitivamente la mar, hacer presente al Gobierno a cuyo servicio estoy que, por lo que veo y experimento en los días de navegación que llevamos hasta este punto, no me es posible dejar de augurar una travesía expuesta a muy serios desagradados y accidentes en las gentes que están bajo mi cuidado médico.*

*No me refiero especialmente a este buque, bajo el punto de vista de sus condiciones para la navegación; esto no es de mi competencia. Me refiero, Sr. Ministro, a las condiciones de higiene en que la estrechez y ninguna comodidad del buque colocan a sus habitantes, destinados a realizar en insuficiente y malsano espacio una travesía larga, durante la cual se han de cruzar las latitudes más peligrosas aun para los buques que reúnen todas las condiciones higiénicas necesarias, pero muy especialmente en casos como éste, en que nos vemos colocados (...)*

*Creo, pues, Sr. Ministro, de mi estricto deber para salvar todo género de responsabilidades, hacer presente al Gobierno por conducto de V.E. que, como dije al principio, el viaje que emprendemos puede ofrecer muy graves accidentes, por las ningunas condiciones de higiene en que se encuentra este buque, malas condiciones que no son bastantes a subsanar, ni la voluntad en mejorarlo que ha puesto el Gobierno, ni la solicitud y recomendable celo del jefe a cuyo cargo va esta expedición.*

*Tengo el honor de saludar a V.E. con toda consideración*

*José Campana.*”

Habiendo hecho –el Gobierno- oídos sordos a esta misiva, la “*Barca Puig*” se hizo definitivamente a la mar el 3 de marzo.

Refiriéndose al Dr. Campana, éstas fueron las primeras impresiones de los desterrados (5):

*“Cuando se presentó por primera vez una noche a saludarnos, en el fondo de la bodega oscura y lóbrega de la barca, alumbrada apenas por un cabo de vela, su nombre, el ofrecimiento de sus cuidados científicos, nos arrancó una expresión involuntaria de hilaridad. No lo conocíamos aun; menos debíamos esperar que el Gobierno de Montevideo que nos arrojaba a los infiernos, se preocupase de enviarnos médico, y mucho menos aun debíamos creer que un médico de reputación y de ciencia, abandonase su posición, su clientela, el mundo, en una palabra, para ir a encerrarse con nosotros en aquel sepulcro destinado a flotar sobre la superficie del océano, cuando otra cosa no decretaran las olas y los vientos. A la verdad que, todas esas reflexiones eran naturales y lógicas”.*

Luego de numerosas vicisitudes, el 7 de abril llegaron al puerto de Cabedelo (Paraíba – Brasil) donde se procuraba reponer provisiones, especialmente agua. El Dr. Campana, preocupado por todo lo que pudiera afectar las condiciones higiénicas del buque, se había enterado que el agua de Cabedelo, extraída de las “*cachimbas*”, contenía sustancias animales que harían inevitable su pudrición en las pipas, razón por la cual los buques nunca la utilizaban, prefiriendo ir a tomarla a Paraíba.

El Dr. Campana puso en conocimiento del hecho al coronel Courtin, quien le contestó que el agua ya estaba a bordo, y que de eso no se preocupara. El facultativo le replicó que su deber era precisamente preocuparse de lo que podía comprometer las condiciones higiénicas del buque, que ésa y no otra era su misión a bordo, en la que le cabía una seria responsabilidad. Courtin cortó rápidamente el diálogo, imponiéndole silencio.

Las previsiones del Dr. Campana no tardaron en confirmarse. El agua que se extrajo de las pipas depositadas en la bodega, estaba ya descompuesta, a pesar de que habían sido lavadas e impregnadas de azufre. El grado de descomposición iba aumentando en proporción que pasaban los días. Era ésa, sin embargo, el agua con que se hacía la comida, y la que muchas veces se tenía que tomar, neutralizando su gusto y su olor con ácido cítrico y esencia de limón que el Dr. Campana había llevado en su botiquín (6).

Contando con la aquiescencia del coronel Courtin, se trató de hallar una persona que hiciera el viaje a Recife para despachar telegramas y correspondencia. Asimismo se pretendía recoger diarios que pudieran informar sobre la situación de la República Oriental luego de la prisión y destierro de los involucrados.

Fue el Dr. Campana quien se ofreció para esos menesteres y partió para Recife (acompañado por Francisco Prieto, el asistente de Courtin) el 10 de abril (7). Una vez llegado a destino, se dirigió al correo, a la oficina telegráfica, al consulado y se entrevistó con José Vasconcellos, redactor del “*Jornal do Recife*”, periódico del partido liberal y uno de los de mayor circulación en la región. El Dr. Campana lo instruyó de las condiciones en que los desterrados venían en la “*Barca Puig*”.

El “*Jornal do Recife*” de fecha 12 de abril expresó (8):

*“La Barca Puig que, como saben los lectores, salió del puerto de*

*Montevideo el 26 de febrero último con destino a Cuba, llevando deportados a diversos prisioneros políticos, por orden del gobierno actual de aquella República, arribó el día 7 del corriente a la Provincia de Parahiba, de donde vino por tierra a esta ciudad el médico de a bordo, Sr. Dr. J. Campana a fin de pasar telegramas a Montevideo, anunciando la entrada del buque en aquel puerto, y que hasta la fecha no había muerto ninguno a bordo, a pesar de las pésimas condiciones en que se hallan todos, tanto los deportados como sus guardianes, pésimamente alimentados y pésimamente alojados.*

*Nos dice el Dr. Campana, con quien hablamos, que desde hacía cuarenta y tantos días que estaba embarcado en la Puig dormía al relente de la noche, acostado sobre el puente del buque, por ser ése el mejor lugar que había hallado, que los mismo sucedía a sus compañeros de viaje. Que durante el día, un sol abrasador los quema, cuando no se ven empapados por una lluvia torrencial, lo que hace aun mayor el suplicio de este viaje, que tan lejos está del fin, si Dios permite que allá lleguen.*

*(...) Que siendo el motivo por el cual están detenidos, enteramente político, lo que no les priva su permanencia en el Brasil, esperan que el gobierno brasilero los proteja, una vez que la suerte los ha traído a sus playas”.*

*Gracias a la iniciativa del Sr. Vasconcellos, el Gobierno del Brasil intercedió directamente para que el Gobierno de Montevideo revocara el mandato arbitrario e inhumano. No obstante, la orden llegó al Puerto de Cabedelo al día siguiente de la salida de la “Puig”.*

A esta altura del viaje, quedaba bien en claro que el Dr. Campana, más que un adlátere del régimen recién instalado en el país, se trataba de un profesional serio dispuesto a cumplir –a carta cabal- sus funciones.

El 30 de mayo entraba – la Barca Puig – en el puerto de la Habana. A poco de llegar se acercó a recibirlos el cónsul oriental Juan Veiga. Cuba era – por entonces – colonia española y su autoridad máxima era el capitán general de la isla, el Conde de Valmaseda (Blas de Villate y de la Hera). Las autoridades españolas tomaron prisionera e incomunicada a La Puig. A sus ocupantes no se les permitió desembarcar ni trasbordar a vapores que en breve salían para Nueva York (*Crescent City, Juniata y Clayde*). Enterado de la difícil situación, el coronel Courtin pasó una nota a los desterrados (9):

*“Señores:*

*De acuerdo con las órdenes recibidas de mi Gobierno al salir del Puerto de Montevideo, comunico a Uds. que quedan con esta fecha completamente libres de tomar la dirección que más convenga a sus intereses, quedando constatado por la presente que, motivos ajenos a mi voluntad los retienen a bordo, en cumplimiento de imposición que me fue hecha por el Capitán de Marina en su audiencia de ayer”.*

*El 6 de junio, Julio Herrera y Obes le escribe a su madre (10):*

*“Puerto de La Habana. A bordo de la Barca Puig*

*El 30 de mayo ppdo. Llegamos a este puerto al cabo de 94 días de penosa navegación (...)*

*La parte del viaje de Pernambuco a La Habana ha sido la más larga, ha durado ¡54 días! En cuanto a los peligros que hemos corrido y las penurias que hemos tenido que soportar, dejan muy atrás todo lo arrastrado en la primera parte del viaje.*

*Los elementos se habían desencadenado contra nosotros, a punto de*

*poder decir que hemos llegado a La Habana en alas de una tormenta iracunda, interrumpida solo por días de matadora calma en que el sol abrasador y las copiosas lluvias de los trópicos nos tostaban y nos empapaban alternativamente, pues el buque escogido expresa y hábilmente para torturarnos, no tenía cómo ofrecernos ni sombra para refugiarnos cuando ardía el sol ni techo para guarecernos cuando diluviaba (...)*”.

### **Rumbo a Charleston**

El 10 de junio y luego de innumerables e infructuosas tratativas la “*Barca Puig*” abandonó La Habana y se hizo al océano sin rumbo. Luego de algunas vacilaciones primó la decisión de dirigirse a uno de los puertos más cercanos de los Estados Unidos. Asimismo se resolvió desarmar el buque y entrar a puerto como mercante. Finalmente se optó por Charleston (Carolina del Sur), muelle al que llegaron el 19 de junio, luego de 113 días de tormentoso viaje. Luego de las medidas sanitarias de rigor, los desterrados pudieron – finalmente – desembarcar:

*“La tierra que se prolongaba delante de nosotros estaba recientemente removida y cultivada, y más adentro, poblada de árboles y arbustos. Atravesamos por entre hortalizas y llegamos a un camino angosto, tapizado de césped y rodeado de pinos y una especie de retamas, a cuyos costados se abrían otras sendas más estrechas aun, por entre las cuales nos internamos algunos, ávidos de aspirar el perfume de la tierra y de la vegetación, envolviéndonos, como diría Lamartine, en su sombra y su verdura. Hubiéramos querido abrazar los árboles, como antiguos y queridos amigos que volviésemos a ver tras una larga proscripción. Aquel fue nuestro divino oasis: ¡Bendita seas mil veces, tierra hospitalaria, asilo de los proscriptos, patria de la libertad!” (11).*

La “*Barca Puig*” con su capitán al frente, cambió su nombre por el de “*Agustina*” (nombre de la esposa de Juan Puig), se dedicó al cargamento de algodón en puertos españoles y fue enajenada en 1883.

El coronel Courtin se dirigió a Nueva York y luego regresó a Montevideo. Lo mismo hicieron los hermanos Flores.

Los veinticinco soldados de la “*Barca Puig*” diseminados por las calles de Charleston debieron recurrir a la caridad pública, algunos de ellos cayeron bajo la represión de la justicia.

La mayoría de los desterrados, luego de una breve estadía en los Estados Unidos, volvieron al Río de la Plata. José P. Ramírez, abogado del Banco Comercial, obtuvo un préstamo de 500 libras esterlinas que facilitó el retorno de los deportados.

Muchos de los deportados de la “*Barca Puig*” se unieron a la Revolución Tricolor, levantamiento que fue rápidamente sofocado por las autoridades orientales. Uno de ellos, Carlos Gurméndez, falleció en la Batalla de Guayabos (7 de octubre de 1875).

### **Epílogo**

El Dr. José Campana viajó – junto al grupo mayoritario – y desembarcó en Montevideo. En 1880 participó junto a las fuerzas de Carlos Gaudencio en los combates que llevaron a la derrota y federalización de Buenos Aires. A su regreso a Montevideo fue designado por Francisco A. Vidal cónsul en Génova,

cargo que desempeñó por más de 25 años, llegando a ser el decano del cuerpo consular oriental. Falleció en Quarto dei Mille (Génova) el 11 de mayo de 1905.

Los deportados, en los primeros días de su periplo, creyeron que el Dr. José Campana sería una especie de Borgia enviado por Tezanos y Latorre para envenenarlos en la travesía. Pronto se convencieron de que era un caballero, un compañero servicial y un buen amigo. En los Estados Unidos, siguieron conviviendo (12).

Agustín de Vedia escribió: *“La comunidad de nuestro destino, la vida íntima y familiar que hemos arrastrado medio año en el mar, nos ha hecho reconocer recíprocamente, y hemos podido descubrir durante ese tiempo apreciables calidades en el hombre y en el médico”* (13).

No fue poca la suerte que les deparó el destino a los deportados de la *“Barca Puig”*, cuando el gobierno golpista de 1875 designó al Dr. José Campana como médico del siniestro viaje. Gracias a ese nombramiento los ciudadanos en camino de La Habana, llevaron consigo no solo a un facultativo capaz, sino un hombre honrado y comprensivo, de ideas liberales, que no tardó en ser amigo de los presos políticos, convertido en el deportado número 16 (14).

## **Bibliografía**

1. Pedemonte, Juan Carlos. *El Año terrible. Latorre, Santos, Tajes. Hombres y hechos de su tiempo*. Montevideo, Barreiro y Ramos, 1957.
2. Maiztegui Casas, Lincoln. *Orientales. Una historia política del Uruguay*. Tomo 2. Montevideo, Planeta, 2016.
3. Fernández Saldaña, José María. *El médico de la Barca "Puig"*. Suplemento Dominical de "El Día", 6 de marzo de 1938.
4. De Vedia, Agustín. *La deportación a La Habana en la Barca "Puig". Historia de un atentado célebre*. Colección de Clásicos Uruguayos. Volumen 77. 1965, pp. 70-72.
5. *Ibíd*em, pp. 105-106.
6. *Ibíd*em; pp. 119-120.
7. Fernández Saldaña, José María. *La deportación a La Habana. Recuerdos del asistente Prieto*. Suplemento Dominical de "El Día", 26 de noviembre de 1933.
8. De Vedia, Agustín. *Op. Cit.*, pp. 109-110.
9. Ramírez, José Pedro; De Vedia, Agustín; Herrera y Obes, Julio. *La deportación a La Habana en la Barca Puig*. Ediciones de la Banda Oriental. Montevideo, 1991, p. 62.
10. *Ibíd*em, pp. 84-89.
11. *Ibíd*em; pp. 79-80.
12. Fernández Saldaña, José María. *El médico de la Barca "Puig"*. *Op. Cit.*
13. De Vedia, Agustín. *Op. Cit.*, p. 107.
14. Fernández Saldaña, José María. *El médico de la Barca Puig*. *Op. Cit.*



Fig. 1 – Los desterrados en la "Barca Puig"



Fig. 2- Coronel Ernesto Courtin.

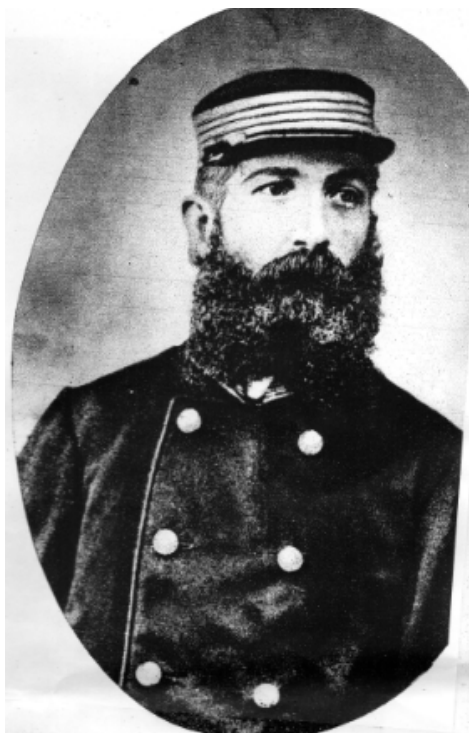


Fig. 3- Dr. José Campana.



Fig. 4- Practicante José de la Rocha.

## Sesión Científica del martes 9 de agosto de 2016.-

### I. ASUNTOS ENTRADOS

- Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior.

### II. LIBROS Y DOCUMENTOS

- Dámaso Antonio Larrañaga. Diario de Historia Natural, 1804-1814. Publicación de la Biblioteca de Clásicos Uruguayos, Vol. final de inventario, N° 1. 2015. con prólogo de la Prof. Ariadna Islas.  
Ricardo Pou Ferrari

### III. TEMA CENTRAL

- *“El egresado del Colegio de Medicina de Cádiz Juan Gutiérrez Moreno (1782–1850) Un médico académico en la época colonial en Montevideo y autor de la primera tesis sobre la rabia en el Río de la Plata”.*  
Augusto Soiza
- I Congreso Médico Nacional – Montevideo, 9 al 16 de abril de 1916.  
Milton Rizzi

**DÁMASO ANTONIO LARRAÑAGA:  
"DIARIO DE HISTORIA NATURAL, 1808-1814"**

Montevideo, Biblioteca Artigas, Colección de clásicos uruguayos,  
Volumen fuera de serie I, Archivo General de la Nación, 2015

Dr. Ricardo Pou Ferrari

*"Todo en forma de diario  
y con la prisa y la falta de corrección propias  
de unos meros materiales y de un Diario"* (Larrañaga)

### **Introducción**

La publicación que presentamos es una verdadera joya de la literatura científica nacional y constituye un motivo de regocijo que la misma se haga pública a dos siglos de su realización. A lo anterior se suma la calidad de la edición, en un volumen de 745 páginas, elaborada a punto de partida de un manuscrito de 620 folios (1200 páginas), difícil de descifrar y que ha sido respetado en su estructura – con enmiendas, notas, referencias bibliográficas, esquemas y tablas sinópticas –, lo que pone en evidencia un trabajo arduo y serio por parte de los responsables; esto también es digno del mayor elogio. Se reproducen además algunos facsímiles y dibujos intercalados. El texto de Larrañaga va precedido por un enjundioso prólogo (pág. VII a XXV), una biografía del autor (pág. XXVI-XXX) y un apéndice titulado "*Criterio de la edición*" (pág. XXXI-XXXII), todos a cargo de la historiadora Lic. Ariadna Islas, responsable principal de la edición.

Fue dado a conocer públicamente el día 14 de abril de 2016 en la sala "*Maggiolo*" de la Universidad con motivo del acto fundacional de la Asociación de Historiadores del Uruguay.

La vasta contribución científica de Dámaso Antonio Larrañaga (1771-1848) había sido publicada casi en su totalidad bajo el título de "Escritos" por el Instituto Histórico y Geográfico entre los años 1922 y 1930.<sup>24</sup> Sólo quedaba inédita esta parte del "*Diario*", que es lo más importante de la producción científica del autor según la opinión de Fernando Mañé Garzón,<sup>25</sup> quien en colaboración con la Licenciada Islas, había adelantado en 2002, un comentario parcial de la presente obra, que es la que tiene que ver con el relato del viaje emprendido a Toledo y villa de la Florida en 1813.<sup>26</sup>

### **II. Historia del manuscrito**

Esta parte de la obra de Larrañaga se creyó perdida por mucho tiempo. El primero en dar cuenta de su existencia – aparte de las referencias que hace el propio autor en pasajes de otras obras suyas –, fue Andrés Lamas (1817-

---

<sup>24</sup> Escritos de Don Dámaso Antonio Larrañaga. Los publica el Instituto Histórico y Geográfico del Uruguay. Edición Nacional, Montevideo, Imprenta Nacional, 3 tomos+2 vol de ilustraciones, 1922-1930.

<sup>25</sup> Mañé o, 2000.

<sup>26</sup> Mañé Garzón, Fernando e Islas Ariadna.: Dámaso Antonio Larrañaga Viaje de Toledo a la Villa de Florida, 29 de enero a 6 de febrero de 1813", *Cuadernos de Marcha*, N° 162, 2002.

1891) quien reseña, en un artículo aparecido en el "*Boletín de Ciencias y Letras*" de Buenos Aires en 1879, que él la había rescatado de la papelería de su autor, dispersa en la chacra del Cerrito, llevándola a Buenos Aires. En la "Introducción" a los ya mencionados "*Escritos*", que recogen la segunda parte del "Diario", que va de 1813 a 1823, se hace mención a una "*primera parte*" que presumiblemente había sido depositada por Lamas en la Facultad de Filosofía y Letras de Buenos Aires. Mañé Garzón afirma que Juan E. Pivel Devoto (1910-1997) localizó el manuscrito en Buenos Aires en 1950.<sup>27</sup> Según Islas, en 1965 Alfredo Castellanos (1893-1975) cita la antes aludida publicación de Lamas, agregando la mención a un comentario a propósito de la misma realizado por Carlos María de Pena (1852-1918) en 1894. De acuerdo a lo consignado en el Prólogo de la presente edición, fue José Carlos Chiaramonte, entonces Director del Instituto de Historia Argentina y Americana de Buenos Aires, quien en 1989 convocó a José Pedro Barrán (1934-2009) y a Alicia Casas de Barrán a fin de revisar un material depositado en la dependencia a su cargo, que fue identificado por estos historiadores como la tan mentada primera parte del "*Diario*" de Larrañaga.

La profesora Casas propuso entonces su donación a la Universidad de la República, si bien sólo logró disponer de un microfilm, hasta que el material fue finalmente digitalizado y puesto en línea por la Universidad de Buenos Aires. A partir de 1998, ya como Directora del Archivo de la Universidad de la República, Casas llevó adelante su publicación. A continuación, algo que interesa a quienes formamos parte de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina y somos discípulos y colaboradores de Mañé y es el siguiente relato de Islas: "*Los trabajos de preparación de la edición...comenzaron en la Universidad de la República, sobre la base del microfilm realizado en el "Instituto Ravignani", a instancias de la iniciativa de los Profesores José Carlos Chiaramonte y Alicia Casas de Barrán, quedando a cargo del Departamento de Historia de la Medicina, dirigido por el Profesor Fernando Mañé Garzón y del Departamento de Historia del Uruguay, entonces bajo la dirección del Profesor José Pedro Barrán. El Dr. Mañé Garzón, supervisó la primera fase de los trabajos, al compartir el camino y atender todas mis consultas en el proceso de la primera versión en copia paleográfica del microfilm del manuscrito de Larrañaga, que realicé entre mayo y diciembre de 1999. Razones de diversa índole impidieron que se realizara la edición crítica del manuscrito, proyecto de largo alcance que no pudo concretarse en aquella ocasión. Se publicaron algunos fragmentos....Durante 2011 y 2012 revisé la transcripción en su totalidad confrontándola con la reproducción digital del manuscrito lo que permitió dilucidar pasajes que no habían podido ser transcritos en la primera versión...En esta revisión me asistió un equipo de funcionarios del Archivo General de la Nación...*"

### III. Comentarios sobre el "*Diario*"

Larrañaga, prócer de nuestra cultura, autor de tantas iniciativas que tuvieron que ver con distintos aspectos de su historia, es parte integrante, de acuerdo a lo que afirma Mañé Garzón<sup>28</sup>, conjuntamente con quien aquél

---

<sup>27</sup> Mañé Garzón, F. Historia de la Ciencia, op cit.

<sup>28</sup> Mañé Garzón, F. Historia de la Ciencia, op cit.

consideraba su maestro, José Manuel Pérez Castellano (1743-1815) y Teodoro M. Vilardebó (1803-1857), del grupo fundacional del cultivo de las ciencias en el Uruguay.

Obtuvo Larrañaga su doctorado en Buenos Aires en el Real Colegio de San Carlos, donde adquirió una formación intelectual sólida y sistemática. A partir de entonces, y a punto de partida de dicha base, podríamos decir escolástica, se compenetró del espíritu filosófico y particularmente científico de la Ilustración, que en España estuvo tan brillantemente representada, en un principio por el Pbro. Benito Jerónimo Feijóo (1676-1764) y, ya en el período romántico, por Gaspar José de Jovellanos (1744-1811), movimiento éste último que estimuló el estudio de las ciencias naturales y su difusión en la Península Ibérica. Esa postura, puesta de manifiesto tempranamente en nuestro medio por la obra del ya citado Pérez Castellano, fue compartida por los también Presbíteros José Ortíz (c-1757-1815), Bartolomé Muñoz (1776-?), Saturnino Segurola (1776-1854) y Luis Chorroarín (1757-1823), que conformaron una auténtica red, la que se pone de manifiesto por el intenso intercambio de datos y opiniones entre ellos.

El conocimiento del latín, pero especialmente del francés y el inglés, les permitió acceder a las fuentes del conocimiento científico de ese momento. En tal sentido, debe ponerse de manifiesto que en el desarrollo de la aludida red de eclesiásticos, la censura y las ideas conservadoras de la Iglesia Católica no significaron interferencia alguna; también, es preciso subrayar la influencia preparatoria que significó la presencia de los jesuitas en Córdoba y las Misiones, así como la colaboración de laicos -entre los que había no pocos médicos- de proveniencias diversas.

#### **IV- Diario y relato**

El libro que estamos comentando tiene forma de un "*Diario*" en el que su autor vuelca cotidianamente, con un tono intimista, sus sagaces observaciones sobre los más diversos aspectos de la naturaleza circundante, tal como si se tratara de un viajero o explorador -que lo fue, aunque nunca a sitios muy lejanos de su Montevideo natal-. Tales consideraciones son puestas en contexto con las consignadas en los libros y revistas disponibles. No guarda el autor para con estos últimos una mentalidad de reverencial respeto sino que hace valer siempre un espíritu crítico, que en algunos pasajes llega a ser mordaz. Gran admirador y seguidor, a la vez que inigualable conocedor de Linneo (1707-1778), a cuya obra hace constantes referencias, Larrañaga va anotando sus hallazgos de acuerdo a la nomenclatura binaria y la clasificación de dicho sabio. Critica a Félix de Azara (1742-1821), su tan importante antecesor científico en tierras sudamericanas, precisamente por no haberse atendido a los criterios linneanos y se propone, si bien no llega a concretarlo, volcar las descripciones del español según esta metodología, con la finalidad de poder ofrecerles mayor solidez en el marco de la ciencia universal.

Las observaciones de Larrañaga son numerosas, no guardan un orden, más allá de aquél que les brinda las preferencias de su atención o el azar con que las va hallando. Dice Mañé que, a raíz de que ninguna de ellas fue oportunamente publicada, la ciencia nacional perdió la ocasión de tener la prioridad que le hubiera correspondido a nivel mundial, habida cuenta de la originalidad de los aportes de Larrañaga. Los datos que van apareciendo en el

"*Diario*" se refieren a botánica, zoología, geografía, geología, astronomía, meteorología, paleontología y etnología. Su autor se lamenta con frecuencia de la pobreza en libros, razón por la que consulta por carta a sus amigos ya mencionados, así como también a sabios europeos, procurando de ese modo conocer opiniones que afirmen, corrijan o completen sus observaciones y reflexiones u obtener nuevas fuentes. Dice al respecto: "*No es creíble las innumerables dificultades que he tenido que vencer aquí, en estos países, donde carecemos de libros, maestros y de láminas y en que a veces no tenemos más que la frase pelada de Linneo, que supone muchos conocimientos ya adquiridos*". También se queja de la falta de instrumentos, de la inexactitud de los mismos y de la dificultad para comprender su manejo a punto de partida de las explicaciones que lee. Dice al respecto: "*Hablo por experiencia propia...sé que esto me ha costado mucho trabajo*".

El siguiente texto, intercalado entre sus notas, tiene toda la fuerza de una declaración de principios sobre la práctica de la observación en las ciencia: "*Lleno de todas estas dudas, cerré con una especie de enfado todos los libros, tomé mi manteo y salí a consultar el grande libro de la naturaleza y a observar algunos de los géneros dichos, que se crían en el recinto de esta plaza. Esta fue sin duda la primera vez que, alzando las muletas, empecé a andar por mí mismo y creo que no me ha ido tan mal...*"

Resulta muy interesante consignar que Larrañaga no desperdiciaba ninguna oportunidad para practicar observaciones, por nimias que pudieran parecer. Fuentes de datos eran, por ejemplo las costumbres y los dichos de los criollos, que hoy llamaríamos "*sabiduría popular*". Ya lo conocían bien hasta los pescadores, quienes guardaban para él los especímenes más diversos, que luego Larrañaga compraba en el Mercado, estudiaba externamente y por disección, para finalmente catalogarlos, comparándolos con los que figuraban en los libros de zoología. Lo propio hacían, con muestras vegetales, animales o minerales, sus colegas, amigos y parientes. Entre estos, su cuñado Errázquin, "*hombre de gran curiosidad*", que le llevaba insectos recolectados de su chacra. Igualmente sus hermanas, a quienes dedica una nueva variedad de caracol, en estos términos: "*Bulla sororum...Este es un descubrimiento que han hecho hoy mis hermanas en el tonel de agua que tenemos en casa para recoger el agua de las azoteas...Yo les he agradecido mucho este presente, y siendo por otra parte muy beneméritas todas ellas, que son cuatro, de las ciencias naturales, cuidando mis colecciones, ordenando mis testaceos, disecándome varias aves, que lo hacen con mucha propiedad, y procurando secar mi herbario....todas estas razones las hacen acreedoras a que les consagre el descubrimiento que es muy propio y que es muy digno de aprecio, porque yo jamás había visto testaceo ninguno con las espiras contrarias y también porque en este país es muy poco numerosa toda clase de testaceo*".

De acuerdo a referencias del epistolario de Larrañaga, su actividad en materia de ciencias naturales habría comenzado hacia 1800. De ese modo, dice haber ocupado sus ratos libres y haberse sustraído a tentaciones. Pero, lo que surge con mucha fuerza del texto es que para Larrañaga el cultivo de la ciencia tiene un sentido último de utilidad para el mejoramiento no sólo de la cultura de la su pueblo, sino para mejorar o introducir diversos procedimientos tecnológicos, que pudieran redundar en beneficios colectivos. Así aporta datos para la conservación de los cueros (evitando la acción de la "polilla cuero"); la salazón de carnes y suelas; "*el beneficio derivado del estudio de los minerales,*

*de la meteorología y de la astronomía para conocer mejor el clima y favorecer la aclimatación de nuevas especies y la práctica de la agricultura".* Agrega, quizás inspirado por las observaciones de Pérez Castellano: *"Hasta ahora casi no hemos hecho otra cosa que gozar de las bendiciones del Cielo y nos hemos contentado con arrojar sobre una tierra muy mal preparada nuestras semillas, creyendo que esto fuese bastante para que ella nos surtiese por muchos años espontáneamente los delicados frutos de la Europa. Pero desengañémonos: la vida del agricultor no es como la del pastor: en esta tiene mas parte la naturaleza, pero en aquella la tiene la industria..."*

Según afirma Islas, este propósito de estimular el desarrollo de las ciencias naturales, fue muy característico de la Ilustración española, donde se incentivó la formación de Sociedades de Amigos del Conocimiento.

También es cierto que las ciencias naturales eran, en su calidad de Presbítero, un modo *"conocer la grandeza de la Creación y de alabar al Creador No hay que olvidar que esta actividad inquisitiva constituye"*.

### **V- La medicina en el "Diario"**

No demasiado ajenas a los criterios de pragmatismo antes expuestos y relacionadas además a sus tareas de sacerdote, Larrañaga hace numerosas referencias a la medicina de la época, en cuanto al modo como era practicada entre los paisanos e incluso por los médicos. En cuanto a los usos médicos, aclara que lo hace aunque *"yo soy poco recetador, pero es preciso en estos destinos hacer algo"*.

Refiere un gran conocimiento de las propiedades medicinales de las más diversas plantas, lo que no sólo implica que las identifica como botánico, sino que ha leído los trabajos sobre Materia Médica, tanto europeos como los que fueron escritos por los jesuitas en tiempo de las Misiones.

Al terminar cada mes, hace resúmenes sobre distintos temas tratados, y entre ellos acerca de asuntos que tienen que ver con la salud. Por ejemplo, dice *"Este mes he llevado pocos sacramentos y ha habido pocos entierros. También he tenido pocos bautismos..."*.

Su afán de observación lo lleva en alguna ocasión a referir padecimientos propios como por ejemplo *"una pestecilla benigna que me acometió en el mes de noviembre..."* Refiere igualmente el siguiente autoexperimento: con la finalidad de observar la acción irritante del producto obtenido machacando ciertos insectos (los Mella), se coloca un emplasto en la muñeca, lo que le ocasiona erupción una flictenular y luego erosiones dolorosas, que se mantienen por espacio de varios días; esto le hace pensar que estos insectos, muy comunes en estas latitudes, podrían sustituir con éxito a las costosas cantáridas europeas.

También describe las ampollas que aparecían en las plantas de los pies a los que quienes preparaban el barro para la fabricación de ladrillos, pisotéandolo; infiere que las lesiones eran producidas por el *"efecto del ácido fórmico procedente de las hormigas coloradas que allí había"*.

Por lo que puede deducirse de este Diario era un conocedor de las principales teorías médicas del momento; así con respecto a la acción de las cantáridas o sus similares locales, dice: *"en ningún tiempo se ha conocido más la necesidad de este insecto, que en el nuestro, en que desterrándose de las escuelas las opiniones Boerhavianas y Culllenianas, es el sistema de Brown"*

*sobre la irritabilidad y los incitamientos, el que más influye en la práctica de la medicina, y siempre con el éxito más feliz como me lo ha asegurado mi amigo el Dr. Montúfar. Antiguamente los cáusticos solo parece se aplicaban como medio para la evacuación de los humores superabundantes, pero hoy se aplican para atacar la causa de estos mismos humos, mirándolos como estimulantes poderosos".*

Comenta los casos de rabia, frecuentes entonces, cuando los perros cimarrones se reproducían en nuestra campaña; da una buena descripción clínica de dicha patología, al paso que aprovecha para denostar a los ingleses invasores: *"Pero se ha notado una cosa bien extraordinaria: rabiar los perros en esta América. Así me lo han asegurado el Médico y el Capellán del Hospital. Hace tres días que murió uno de de los enfermos...que fue mordido de una perra cimarrona en el Pintado...Se le aplicaron las unciones de mercurio y se le administró el opio...Anduvo con la cara desfigurada: los ojos espantados, aborrecía el agua como los más que padecen la hidrofobia, y murió vomitando el humor bilioso y despidiendo mucha espuma acompañada de convulsiones horrosas... ¿A qué atribuimos esto? A la seca y a los muchos calores...Mi parecer es que esta funestísima plaga nos la han traído las expediciones inglesas...No hay otro expediente para esto, que las medidas adoptadas por el gobierno. Es necesario acabar con todos los perros, principalmente cimarrones".*

Otros comentarios interesantes, se refieren a los usos médicos del "bicho de la humedad": *"a más de la virtud revulsiva y de fundir los humores de toda especie y de purificar la sangre, arrojando para la orina las sales acres y escrofulosas de que está infectada, se le debe mirar como el mejor específico que se puede emplear contra el asma de todas especie... y contra todas las especies de hidropesías, las afecciones escorbúticas y escrofulosas, los cirros y los cánceres. Los milpies mojados y aplicados en cataplasma sobre la garganta, son buenos también para esquinancia (garrotillo)..."*

Con respecto a la ortiga, afirma: *"aplicada cutáneamente la ortiga fresca es uno de los mejores estimulantes que se conocen y por consiguiente útil en el letargo, parálisis y otras enfermedades semejantes, y excita exantemas y manchas en el cutis, que al principio son encarnadas, levantan alguna ampollita y fácilmente se disipan especialmente si se hace uso del aceite de olivas o lavado".*

Refiere el uso medicinal del ceibo para las mordeduras, para mitigar el ardor y bajar la inflamación; *"cura también las llagas de la piernas por destemplanza..."*.

Y así con referencia a infinidad de vegetales y animales, a medida en que los va describiendo.

Hace la observación Hirudo sanguijela; el modo de comportamiento cuando la coloca en un frasco, a lo que agrega: *"las he visto traer para un enfermo; no sé qué efecto tuvo; lo que sé es que suele pegarse a las piernas cuando se entra en estas aguas".*

Mañé considera que la siguiente es casi seguramente la primera descripción de Triatoma infestans en nuestro territorio; dice Larrañaga al respecto: *"Cimex sanguisugus. Estando cenando vino a la luz el siguiente insecto y tomándolo una de mis hermanas le dio un picotazo en la yema de un dedo sacándole sangre y causándole por algún tiempo u fuerte dolor...Hay una familia de insecto en Córdoba que llaman vinchuca, que chupa la sangre y*

*mora en las casas y son, si mal no me acuerdo, de cerca de una pulgada de largo. Yo creo sea de esta familia: me han asegurado que lo también en las casas de esta campaña..."*

## **VI – Los viajes en el "Diario".**

Finalmente, destacamos que en este libro se incluyen las descripciones de varias expediciones, muy ricas en datos geográficos, botánicos, zoológicos, geológicos y hasta de naturaleza antropológica. Así por ejemplo, figuran los viajes a Toledo, a Paso de la Arena, al Manga, el ya citado a Buenos Aires, que se unen a otros, que ya conocíamos, como el diario de viaje a Paysandú. Merece especial mención el comentado por Mañé e Islas titulado "Viaje a Buenos Aires por Santa Fé desde Montevideo", en que da cuenta, entre otros muchos valiosos datos, de su entrevista con Artigas, que estaba acampado a orillas río Santa Lucía, y da una descripción de los indios minuanos que compartían parte de su vida con el caudillo, que es particularmente rica, quizá única en su género.

## **VII- Conclusión y recomendaciones.**

Como conclusión, ante la diversidad y riqueza de datos que ofrece la lectura de este "Diario", resulta imposible detenerse en más comentarios. Sólo deseamos aconsejar vivamente su lectura, que resulta agradable a la vez que instructiva. La misma habrá de realizarse sin embargo con calma, familiarizándose con ese espíritu de curiosidad onmívora, esa capacidad de reflexión, a la vez erudita y sencilla – por momentos hasta pueril –, atenta a los datos de las más diversas procedencias, sin preconcepciones, que denota un profundo amor por su tierra y sus gentes. Esa práctica incansable, llevada a cabo a la vez movido por un regocijo interior por aprender, a la vez que como por deber de servicio a los demás y hasta por una cierta forma de alabanza continúa, de oración, al Creador. Todo eso por parte de un individuo, de condiciones intelectuales superiores, con una formación clásica, si bien no en metodología científica, que la fue ganando al mismo tiempo que la realizaba, a través de aciertos y errores, con humildad pero sin resignar nunca el sentido crítico.

Esta obra hoy llega a nuestras manos, rescatando un pasado arrasado definitivamente por el paso de los años y por tantas innovaciones tecnológicas, que si bien han sido beneficiosas desde muchos puntos de vista, han liquidado definitivamente aquella realidad, de la que provenimos, y a cuya conservación, al menos desde el punto de vista historiográfico, nos debemos.

## **EL EGRESADO DEL COLEGIO DE MEDICINA DE CÁDIZ** **JUAN GUTIÉRREZ MORENO (1782 – 1850)**

Licenciado y médico académico en la época colonial en  
Montevideo.

Autor de la primera tesis médica sobre la *rabia* en el Río de la Plata

*Dr. Augusto Soiza Larrosa*

*Miembro de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina  
Miembro del Instituto Histórico y Geográfico del Uruguay*

### **Resumen**

Se presenta la historia de un español nacido en la región de Andalucía (1782-1850) que quiso un mejor destino que el de agricultor como lo hubo sido su padre. Fue seminarista en Málaga y colegial del reputado Real Colegio de Medicina de Cádiz para cirujanos y médicos de la Armada de donde egresó luego de seis años de estudio como Bachiller en Filosofía. El destino le trajo al Río de la Plata acompañando al Virrey Baltasar Hidalgo de Cisneros afincándose en la ciudad portuaria de Montevideo. Aquí formó vasta familia, fue un reputado facultativo al punto de ser designado por el Cabildo para el Hospital de Caridad y la Casa de Niños Expósitos; asesor en materia forense (“médico de Ciudad”) y autor de la primera tesis conocida e impresa en folleto sobre la enfermedad transmitida por cánidos, la Rabia. Con la cual obtuvo el título de Doctor en Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Así, puede ser considerado por su documentada formación científica y su ejercicio profesional como un médico de grado académico que ejerció en Montevideo hasta el arribo del oriental Teodoro Miguel Vilardebó.

- - -o0o - - -

El médico español **Juan Gutiérrez Moreno** (Cuevas del Becerro, Serranía de Ronda, Provincia de Málaga, Reino de Andalucía 1782 – Guleguaychú, Entre Ríos, Argentina 1850), de larga actuación y con familia formada en Montevideo fue citado por el historiador médico uruguayo Rafael Schiaffino en su “*Historia de la Medicina en el Uruguay*” (1). Schiaffino tuvo acceso a las “*Memorias*” manuscritas de Gutiérrez Moreno datadas en el año 1849, facilitadas por uno de sus descendientes. Esas “*Memorias*” se editaron muchos años después, con anotaciones, por su bisnieta Margarita Bayarres Gutiérrez a quien conocimos y nos obsequió la rara publicación (2). Hasta ahí nuestro conocimiento sobre el galeno. Una cita fortuitamente encontrada sobre Gutiérrez Moreno como “*cirujano habilitado*” egresado del Real Colegio de Cirugía de Cádiz, en la revista “*Sanidad Militar*” editada por el Servicio de Sanidad de las Fuerzas Armadas de España, nos impulsó a investigarlo más profundamente, sabiendo que había sido un destacado médico en Montevideo. (3)

Juan Gutiérrez Moreno fue hijo de un hogar rural andaluz. Su padre, Juan Gutiérrez, fue un labrador con tierras propias en las cercanías de la

ciudad de Ronda, localidad de Cuevas del Becerro; su madre, Juana Moreno, era natural de Ronda. Juan (nombre completo de bautismo Juan Francisco de Paula Antonio), luego destacado médico nació en Cuevas del Becerro (también llamado barrio *La Cueva*), municipio de la provincia de Málaga (a 97 km) el 2 de abril de 1782. Cuevas del Becerro es un antiguo poblado de singular belleza natural y de casas blancas, rodeado de una serranía (sierra de Vijan), con su gruta o cueva del Moro, bañado por el río Las Cuevas. Fue una antigua factoría romana aceitera y complejo alfarero, hoy con algo menos de 1,800 cueveños.

### **Primeros estudios y formación médica**

Tenía nueve años y apenas sabía algunas letras cuando un sobrino de su padre, religioso de la Orden de San Francisco en Jerez de la Frontera impulsó a su madre (por entonces ya viuda) a enviarlo para estudios primarios a esa ciudad con la idea de atraerlo a la carrera eclesiástica. Estuvo allí cuatro años y con esa instrucción primaria, cursó tres años de filosofía y uno de teología en el *Colegio Seminario de Málaga*. Advertimos sobre el bagaje de conocimientos que fue adquiriendo Juan Gutiérrez Moreno, nada común en el nivel social, eminentemente rural del que provenía. Fueron esos estudios un impensado cuanto valioso antecedente que le facilitó el ingreso como alumno al codiciado *Colegio de Cirugía de Cádiz*, aunque no aspiraba por entonces hacerse médico ni cirujano. Más bien estaba a las puertas del sacerdocio al cual le impulsaba su primo. Quiso el destino que la muerte de su viuda madre le obligara a retornar a Cuevas del Becerro para ocuparse del sembradío familiar junto a sus hermanas.

Rafael Schiaffino destacó la formación médica de Gutiérrez Moreno en el *Colegio de Cádiz* (sic) durante seis años. Y Margarita Bayarres en el apéndice documental a su edición de las “Memorias”, adjuntó los diplomas que se le expidieron tanto en el Reino de España como en el Río de la Plata. Esa parte de su vida es la que intentamos profundizar ya que hasta ahora sólo se han conocido datos dispersos y fragmentarios.

Juan Gutiérrez Moreno no quería un destino de labrador. Dice “*Un amigo que yo tenía en Ronda empezó a instarme a que me fuera a Cádiz, que procurase entrar en una casa de comercio y que me dejase de pueblos de campo*” (Memorias). Así lo hizo por el año 1802 en busca de mejores horizontes procurando emplearse en una casa de comercio. Cádiz, era un importante puerto comercial con cuantiosa guarnición naval; allí se encontraba un compañero de estudios de la época seminarista de Málaga al cual no identifica. Pero, apenas llegó a Cádiz recurrió a él, por entonces estudiante en el *Colegio de Medicina de Cádiz*, lo que sellará su destino. El amigo le propuso ingresar en ese Colegio y hacerse médico.

Un primer trámite fue lograr ser admitido ya que los postulantes excedían las vacantes. Era norma del Colegio de Medicina, siguiendo la tradición de su antecedente, el *Real Colegio de Cirugía*, la limpieza de sangre (no se aceptaban judíos ni moros), un mínimo de un año de estudios de filosofía, y el respaldo económico por seis años, que era lo que duraba la formación. Cumplidas esas condiciones estaba habilitado a postularse al examen de admisión. Juan Gutiérrez Moreno cumplía con las condiciones exigidas.

---

Así describe en sus “Memorias” el ingreso al *Colegio de Medicina de Cádiz*: “El 19 de setiembre [de 1802] fui examinado en el Colegio con otros setenta y cuatro pretendientes, de latín y filosofía, y fui uno de los catorce que completaron el número que debía entrar. El primero de octubre fui presentado al capitán general del Departamento [José Sabater, entre 1800 y 1804] y filiado en mi clase, y quedé de colegial desde aquel momento. **Cumplí los seis años justos de [la] ordenanza, saliendo del Colegio el primero de octubre del año 1808**”.

### **Los Reales Colegios de Cirujía (Cádiz, 1748 Barcelona, 1760). Pedro Virgili**

Se impone profundizar en la formación que se adquiría en el *Colegio de Cádiz* para tener una idea acabada de la competencia profesional de quien arribó a Montevideo para cumplir su impensado destino de médico. Cuando nos enteramos de la jerarquía de esa formación, comprendimos que cabía adjudicar a Gutiérrez Moreno – hecho que ha pasado no advertido – una **formación académica no igualada en Montevideo** hasta el arribo de Teodoro Miguel Vilardebó.

Es que el *Colegio de Cádiz* donde se formó Gutiérrez Moreno fue la continuación del prestigioso **Real Colegio de Cirujía de la Armada de Cádiz**, anexo del Hospital Real de la Marina, funcionando en un antiguo edificio de 1667.

El *Real Colegio de Cirujía* fue un instituto para mejorar la formación de los cirujanos navales, hasta entonces tan rudimentaria que muchos no pasaban de meros “barberos” o “sangradores”.

Fue el Rey Felipe V quien decidió cambiar el sistema de reclutamiento y formación de los cirujanos de su poderosa Armada. El Intendente General de Mar y Tierra José Patiño, facultado por el Rey contrató al cirujano francés **Jean La Combe** (c.1680-1748) para llevar adelante la importante reforma, designándolo el 21 de febrero de 1718 como *Cirujano Mayor de la Armada y Director del Hospital Real de Cádiz*.

La Combe, en conocimiento de la pésima formación de los cirujanos navales se propuso mejorarla y dignificarla frente a sus colegas protomédicos. Como Cirujano Mayor estableció el primer “Cuerpo de Cirujanos de la Armada”; en 1724 dispuso que un cirujano embarcara en cada buque que se hiciera a la mar; en 1728 redactó las “Ordenanzas de la Sanidad de la Armada” para el mejor servicio de sus cirujanos e instaló una “*Escuela de Practicantes de la Armada*” dotada de un anfiteatro y una sala de anatomía. Ambos recintos se ubicaron contiguo al Hospital Real de Cádiz. El anfiteatro anatómico fue confiado al valenciano Gregorio Condomina (c.1709-c.1749).

La Combe dio el paso inicial que será continuado y ampliado por Pedro Virgili al crear el *Real Colegio de Cirujía*.

**Pedro Virgili y Ballvé** (Vilallonga del Campo, Tarragona, 1699 –

Barcelona, 1776, Reino de España), fue en su adolescencia barbero y sangrador en el Hospital de Tarragona. Hizo estudios médicos en Montpellier donde logró ser cirujano a los 24 años y a su retorno a España ingresó como cirujano militar en el ejército. Conoció a Jean La Combe en el sitio de Gibraltar (1725) quien rápidamente advirtió la destreza de su joven colega. La Combe, que estaba ya proyectando la *Escuela de Practicantes de la Armada* para elevar el nivel de conocimientos de los cirujanos le propuso abandonar el ejército y hacerse su ayudante de marina. Virgili aceptó cambiar de arma y se adjuntó como cirujano al *Hospital Real de Cádiz* en 1728. Entre 1732 y 1740 navegó como cirujano de la Armada llegando hasta África y la isla de Cuba. En 1740 fue nombrado Cirujano Mayor de la Escuadra del Ferrol por Real Cédula (cargo por debajo de La Combe). En 1743 pidió licencia para perfeccionarse como cirujano en París, donde tenía lugar la revolución quirúrgica con la fundación de la *Academie Royale de Chirurgie* por el cirujano militar Jean Louis Petit. De retorno en 1745 comenzó a enseñar las nuevas técnicas quirúrgicas a los cirujanos de la Armada en el hospital de Cádiz. Advirtió la gran diferencia de formación entre los cirujanos franceses y los coterráneos, con su nefasta repercusión en la asistencia que daban a las tripulaciones de los navíos en los largos viajes por mar. **De ahí su idea original de crear un instituto formador: el “Colegio de Cirujía”.** Enteró de ello al Marqués de la Ensenada Zenón de Somodevilla (ministro del ramo del Rey Fernando VI) con fecha 29 de mayo de 1748. **El Real Colegio de Cirugía de la Armada fue decretado por Real Orden de Fernando VI el 11 de noviembre de 1748.**

En 1749, murió el Cirujano Mayor de la Armada Jean La Combe y Virgili reclamó el cargo por “haber sido su Ayudante”. Fue nombrado por decreto real del 4 de enero de 1749 *Cirujano Mayor de la Armada* y como tal *Director del Colegio* decretado a fines de 1748. Lo dirigirá hasta 1758, en que pasó a la Corte como Cirujano Primero de la Real Cámara.

Pedro Virgili y Ballvé fue probablemente el más prestigioso de los cirujanos españoles del siglo XVIII y a él se debió la idea de establecer un instituto de formación quirúrgica completa para la Armada en Cádiz, anexándolo al viejo hospital de marina para un mutuo beneficio. Insumió algunos años alzar su edificio, y los cursos se iniciaron provisoriamente en el Hospital Real por no existir aún local propio para el Colegio.

Junto al Hospital Real, donde según Virgili “*se curan y se ven más enfermedades por lo regular en un mes que en la mayor parte de los hospitales de España en un año*” se comenzó a edificar el Colegio y Seminario en 1749. Virgili propuso que se colocara encima de la puerta de ingreso al Colegio una lápida con los atributos de la cirugía: “*Prudencia, Farmacia, Hierro, Fuego*”, que son los medios del arte para curar. Y en su centro un “*Puño apretando una lengua*” simbolizando la institución de la enseñanza. Es probable que esta lápida no tuviera éxito, sustituida por otra con una mano abierta en cuya palma hay un ojo y una leyenda que dice en latín “*manu quo, auxilio quo*” (“del arte de la mano del cirujano dependerá el tipo de ayuda recibido”). Nuestro colega de la Sociedad de Historia, el Dr. Raúl Praderi, que poseía esta distinción en una placa de vidrio conferida por sus colegas cirujanos catalanes, interpretaba el símbolo como “*el cirujano ve a través de la mano que palpa*” (dentro del abdomen, agregaba). La obra finalizó en junio de 1750. Y al siguiente mes se

admitieron los primeros treintinueve colegiales, seleccionados entre sesenta postulantes.

Posteriormente creó Virgili el ***Colegio de Cirujía de Barcelona*** a semejanza del gaditano (Real Cédula de 1760) bajo el reinado de Carlos III. Estaba mayormente orientado a la enseñanza de la cirugía para el ejército y los cirujanos civiles del Principado de Cataluña. **El edificio de este Colegio se conserva actualmente al lado del Hospital de la Santa Cruz** (en una de cuyas salas murió el arquitecto modernista Antonio Gaudí, atropellado por un tranvía). Desde 1843 a 1906 fue sede de la Facultad de Medicina de Barcelona y es la sede actual de la *Real Academia de Medicina de Cataluña*. Mantiene su espléndido anfiteatro anatómico, probablemente el más lujoso del mundo, conocido como “Anfiteatro Gimbernat”, cuyo busto lo preside. Hemos estado varias veces allí y guardamos un imborrable recuerdo. Es posible haya concurrido en su pasaje por Barcelona, Teodoro Miguel Vilardebó.

Se debe pues a Pedro Virgili, la reforma de la cirugía en España, la culminación en la profesionalización de los cirujanos de marina, del ejército y civiles. En los navíos, la seguridad de sus tripulaciones dejó de estar en manos de rudimentarios barberos y sangradores llamados “cirujanos romancistas” (no leían latín) sustituidos por cirujanos formados académicamente. Por el prestigio del *Real Colegio de Cirugía de Cádiz*, el primero de tales características en el mundo, el ingreso como discípulo fue muy codiciado para formarse como cirujano, lo que ensalza el logro del 14º puesto obtenido por Juan Gutiérrez Moreno.

El Colegio tuvo muy destacados alumnos. Juan Celestino Mutis, el botánico fue uno de ellos, pero seguramente el más famoso fue **Antonio de Gimbernat y Arbós**, destinado a Barcelona como ayudante de Lorenzo Roland, el demostrador de anatomía en Cádiz, ahora en Barcelona como Cirujano Mayor y Primer Maestro del Real Colegio de Cirujía de la ciudad Condal. En el *Real Colegio de Cirugía de Cádiz*, a partir de 1770, aparte de la cirugía se comenzó a impartir enseñanza de medicina para los cirujanos de la armada, incluyendo enfermedades de la mujer, partos y niños. Una verdadera Facultad de Ciencias Médicas.

El ***Colegio de Cirujía de San Carlos***, en Madrid es posterior al de Cádiz y Barcelona, establecido por Real Cédula de 1780 de Carlos III, promulgada en 1787. Fue dirigido también por discípulos de Virgili, entre ellos Antonio de Gimbernat, que inauguró el Curso con una conferencia sobre “*suturas quirúrgicas*”.

### **La revolución de la enseñanza médica en los Reales Colegios**

El Colegio tenía un régimen de internado o seminario. Se vivía en él por años. Juan Gutiérrez Moreno lo hizo por seis años. Habían de completarse dos años más con prácticas en los navíos del Rey para el doctorado. A diferencia de las facultades universitarias, con clases usualmente en latín, se impartieron exclusivamente en lengua castellana

Los alumnos, recibían un estipendio y eran sometidos a una severa disciplina de carácter castrense pues era un instituto militar, anotándose las sanciones en un libro (*Processus Collegiarum*). El fracasar por segunda vez una asignatura o luego de tres faltas significaba su expulsión. Faltas menores (por ejemplo “*por echar una alcazarra de orines por la ventana mojando a cuatro colegiales*”) merecían una estancia de varios días “en el palomar”, un lugar de reclusión poco recomendable. También podían sufrir plantón, ración de pan y agua, y celda de castigo.

Cumplían horarios: de 5 a 6 de la mañana, estudio; hasta las 8 y media, curaciones; media hora para la colación; 9 a 10 y media, lección; 1 hora para retocar los apuntes de clase; de 11 y media a 12 el almuerzo; 2 horas de recreo; a la hora 14 clase y reflexión de lo explicado; divertimento hasta las 18; retiro para estudio hasta las 20; cena y conversaciones o conferencias hasta las 22; luego “*toque de silencio*”.

En 1771 comenzaron a llevar uniforme y recibieron el trato de “Don”, similar a lo que actualmente se conoce como “*Caballero Cadete*” en nuestros institutos de formación militar.

El Colegio tuvo “*Maestros*” para la enseñanza, además de un demostrador anatómico y un bibliotecario (Francisco Canivell). La anatomía fue el componente fundamental de la enseñanza, diaria y vinculada a la “*patología externa*”, pues en esa época las cavidades en el vivo estaban vedadas al cirujano. La osteología era una materia propia, lo que se explica por la frecuencia de luxaciones y fracturas que podían ser bien asistidas por el cirujano, dictada por Ignacio Canivell. La disección de cadáveres (sólo en invierno, por la putrefacción acelerada en verano) estaba a cargo del “*demostrador*” Lorenzo Roland. Obviamente el capítulo de operaciones y vendajes la enseñaba principalmente Pedro Virgili,

La terapéutica médica fue encargada al Boticario del hospital, para lo cual se le agregó una expensa suplementaria a su sueldo. Les mostraba a los colegiales cómo “*componía*” los medicamentos para los hospitalizados; así aprendían a preparar los “*simples*”, comprobaban sus efectos y la forma de dispensarlos. Fue una novedad que los cirujanos aprendieron el arte de la botica, propio de los “*protomédicos*” quienes monopolizaban el uso y composición de los “*medicamentos internos*”. Hasta entonces los cirujanos sólo manejaban los “*medicamentos externos*” y no podían prescribir los “*internos*”. Virgili sabía por experiencia propia que en las largas travesías por mar era valioso ese conocimiento, sobre todo si el navío no embarcaba protomédicos. Para impartir esta enseñanza se agregó un Jardín Botánico y un Gabinete de Historia Natural. La primera promoción de egresados del Colegio, contó con un dedicado a la botánica, José Celestino Mutis (1732-1808).

En el umbral del ingreso de Juan Gutiérrez Moreno al *Colegio*, la formación incluía: a) Primer Curso: anatomía, física experimental, química, botánica y vendajes; b) Segundo Curso: fisiología, higiene, patología general, terapéutica y materia médica; c) Tercer Curso: patología particular quirúrgica (cataratas, hernias) y álgebra quirúrgica (traumatología); d) Cuarto Curso: modo de practicar las operaciones quirúrgicas, partos, mujeres paridas y recién

nacidos, enfermedades venéreas; e) Quinto Curso: aspectos de medicina, aforismos de Hipócrates, enfermedades castrenses (especialmente de marinos); f) Sexto Curso: las mismas de quinto, ampliadas.

Al haberse edificado el Colegio anexo al *Hospital Real de Cádiz*, los colegiales recibían la enseñanza clínica a la cabecera de los enfermos internados. Una vez por semana asistían a los ateneos de casos clínicos observados en el hospital, presentación a cargo de los alumnos y crítica por el profesor y discusión general. Era obligación establecida por el Cirujano Mayor de la Armada que los cirujanos subalternos remitiesen un informe, incluyendo si así fuere la autopsia, de aquellos casos clínicos curiosos o meramente ilustrativos que hubieren asistido. Así se conocieron enfermedades exóticas observadas en los viajes de la Real Armada. Se conservan unas 300 “observaciones” (historias clínicas) provenientes de muchas partes del orbe donde viajó o asistió un cirujano de la Armada. También se les encargó adquirir libros para la biblioteca del Colegio, láminas anatómicas e instrumentos y máquinas de física.

Dotar al Colegio de insumos para la enseñanza fue un desvelo de Virgili, que contó con la aprobación del Rey autorizando su adquisición a costo de la Real Hacienda. Pidió en marzo de 1749 “*Todas las obras que han salido hasta hoy de la Real Academia de Ciencias de París...todas las obras de la Real Academia de Londres...los Diccionarios de Moreri, los Críticos de Boyle y todas las obras de Anatomía de Ruyschio, de Blanchard, de Albino, de Couper [Cooper], de Morgagni y de Eustachio, todos encuadernados en pasta*”. Se sabe además que a propuesta de Virgili, los cirujanos de la Armada y los colegiales cedieron el 1% de sus haberes para el fondo de biblioteca; y los cirujanos embarcados en la “carrera de Indias”, 25 pesos por viaje. Algo así como el zarandeado “*Fondo de Solidaridad*” de los egresados universitarios uruguayos. La Biblioteca del Colegio tuvo su bibliotecario con conocimiento de lenguas (latín y francés) con seis horas diarias de labor para el préstamo de los libros y cuidado que no salieran del recinto. El primer bibliotecario fue Francisco Canivell y Vila (1721-1797) que dominaba aquellas lenguas.

La biblioteca contó con varios miles de obras, y sólo las de tema humanístico, relevadas años después por los investigadores, sumaron 544 títulos en 1183 volúmenes. Muchos más seguramente formarían la colección médico quirúrgica. El Colegio editó a la vez unos 119 títulos conocidos, traducidos de otras obras de medicina, cirugía y de los cuales unos 20 de ciencias auxiliares (geometría, física experimental, química) que sirvieron a la enseñanza por no haberlos disponibles en la biblioteca. Por el Colegio se imprimieron varias obras, algunas escritas por sus profesores como la “*Farmacopea de la Armada*” (1759) del Protomédico y profesor del Colegio Leandro de Vega (c1730-c1765), que tuvo varias ediciones una de las cuales se encuentra en la biblioteca de nuestra Facultad de Medicina; el “*Tratado de Vendajes y Apósitos*” (1763) del bibliotecario Francisco Canivell; el “*Tratado de las Enfermedades de la Gente de Mar*” (1805) del Catedrático Pedro María González, médico que había sido de la expedición Malaspina; el “*Tratado sobre la Fiebre Amarilla*”, de Juan de Aréjula; el “*Compendio del Arte de Partear. Compuesto para los Reales Colegios de Cádiz y Barcelona*” (Barcelona, 1765) de Juan de Navas.

Algunos colegiales fueron pensionados por la corona al extranjero en

tren de perfeccionamiento (como las *becas* que usufructuaron nuestros primeros médicos académicos). Ya en 1751 hubo intercambio con Colegios de Leyden y París. Se ha afirmado no sin razón, que el Real Colegio de Cirugía de Cádiz fue el paradigma de la *Ilustración* en España. Por eso Juan Gutiérrez Moreno fue “*un médico de la Ilustración española en Montevideo*”.

Cuando finalizaban sus estudios, los alumnos salían con tres tipos categorías de acuerdo a la evaluación del Director: cirujano primero, cirujano segundo o cirujano. No obstante, una Real Cédula de abril de 1758 concedió al Colegio la facultad de otorgar “*grados de bachiller en Filosofía*”, un grado previo, como requisito indispensable para obtener el título de cirujano. Recordemos que por “filosofía” se entendía la idoneidad en medicina.

**Aquel grado – bachiller o licenciado – fue como veremos el que obtuvo Juan Gutiérrez Moreno y no el de cirujano latino ni doctor, aunque fue “habilitado” para desempeñarse como tal.** Lo que explica su designación, como veremos, para acompañar nada menos que al Virrey del Río de la Plata en su viaje a nuestras costas.

La vida del Colegio ha recibido la atención en la literatura de ficción, bajo forma de una novela que pinta la Andalucía del reinado de Carlos III, y como Gutiérrez Moreno, a través de las “Memorias” de un médico de la Armada en el siglo XVIII, con diploma de Bachiller en Filosofía del Colegio Mayor de Granada y su Universidad, para luego ingresar al *Real Colegio de Cirujía de Cádiz* (4).

### **La enseñanza en el Colegio en la época de Juan Gutiérrez Moreno**

La enseñanza en el *Real Colegio de Cirugía* iniciada en la mitad del siglo XVIII se mantuvo casi sin variantes por el resto del siglo, pese a que en su último decenio su gobierno quedó supeditado a una Junta Superior Gubernativa con sede en la Corte. Aun así pudo recibir Gutiérrez Moreno sus beneficios antes de partir al Río de la Plata, ya en el albor del siglo XIX. A su ingreso (1802) aquel *Real Colegio de Cirugía* se había transformado. En noviembre de 1791 nuevas Ordenanzas lo transformaron en ***Escuela de Medicina y Cirugía***, unificando la enseñanza de ambas especialidades en una sola institución. Se egresó entonces con título de Licenciado (bachiller) o Doctor en Medicina y Cirugía. Cádiz fue la primera en instrumentar tan importante innovación en la enseñanza profesional. Al punto que la Universidad de Montpellier pidió ese Reglamento y lo aplicó a su programa curricular. La Facultad de Medicina actual de Cádiz es heredera directa de aquel *Colegio* de cirujanos navales pasando por la *Escuela* de Medicina y Cirugía. Fue en ésta, aunque todavía con régimen castrense, en manos de la Armada y supérstite el alma de Virgili, que estudió durante seis años Juan Gutiérrez Moreno.

Pero el destino del Colegio no fue el mejor. Luego de 1805, siendo Gutiérrez Moreno estudiante, tras el combate de Trafalgar y el desastre naval vino la Dirección de Carlos Ameller que si bien mejoró en algo la calidad del Colegio, recibió el aldabonazo de la invasión francesa de la península, la instauración de las Cortes de Cádiz y la institución entró en progresivo ocaso, al punto que **en 1812 estaba prácticamente finalizada, y no dejó noticias de**

**su existencia.** Bajo las Cortes de Cádiz se le extrajeron 2000 volúmenes y Códices de la biblioteca que no retornarán. Pero Juan Gutiérrez Moreno había finalizado sus estudios y estaba listo para enfrentar las duras etapas que sin duda jamás previó, de la emancipación de las colonias hispanoamericanas (5, 6, 7).

### **Juan Gutiérrez Moreno recibe el título de Bachiller**

El 6 de octubre de 1808, dice en sus Memorias “*completado en el espacio de seis años el Curso de entreambas Facultades*” [medicina y cirugía en el *Colegio* de Cádiz] “*y habiendo manifestado su idoneidad en el acto literario sobre las materias de Física que le han tocado en suerte*” [medicina y cirugía] se le expidió certificado del “**Grado de Bachiller en Filosofía**”. Fue el grado inicial (Licenciado) que lo habilitaba para obtener el siguiente de Doctor (Profesor) en Medicina y Cirugía. De tal forma que en octubre de 1808 restaba cumplir los dos años de servicio embarcado si quería obtener ese título. Veremos que recién lo obtendrá en Buenos Aires. Pero todavía debió asumir un primer destino militar antes de su embarque, como consecuencia del estado de guerra entre el Reino de España y Francia.

### **El primer empleo médico de Juan Gutiérrez Moreno en la Guerra de Independencia española**

Si nada dice en sus “*Memorias*” sobre los pormenores de la prolongada estancia de seis años en el *Colegio*, no podemos pasar por alto los acontecimientos de octubre de 1805, siendo Gutiérrez Moreno un colegial en Cádiz. Fue testigo y obligadamente partícipe en el desastre de Trafalgar. Napoleón había planeado la invasión de Gran Bretaña y había confiado en la flota de la alianza franco-española batir a la inglesa en el Canal de La Mancha. Inconvenientes de todo tipo trastocaron el plan, y la Armada al mando del vicealmirante francés Pierre Charles Silvestre de Villeneuve quedó bloqueada en la bahía de Cádiz en tanto los ingleses a las órdenes del almirante Horatio Nelson le acechaban fuera del puerto. Napoleón le reprochó al vicealmirante su falta de valor combativo y le ordenó hacerse a la mar. El 18 de octubre de 1805 la flota franco-española compuesta de 34 buques desplegó sus velas y salió del puerto gaditano. El 21 de octubre ocurrió el mayor combate naval de la historia, la **batalla del Cabo Trafalgar** con la destrucción de la flota franco-española, la muerte de los almirantes Churruca (español) y Nelson (inglés), quedando Villeneuve preso. **Fue el fin del poderío naval del imperio español.** Juan Gutiérrez Moreno fue testigo del desastre y seguramente ejerció cuidados médicos a los sobrevivientes ya que hubo que echar mano de todos los recursos sanitarios disponibles. Se describe que en las playas de Cádiz, junto a los restos de la arboladura de los navíos, flotaban los cadáveres y heridos con las más diversas lesiones y quemaduras. Todo el pueblo de Cádiz acudió en ayuda de los naufragos que colmaron rápidamente el Hospital Real y todo edificio que pudo servir de precaria enfermería (cálculos dan cifras de miles de heridos por ambas partes).

Su primer empleo médico en la península coincide más tarde con la guerra de la independencia. El 14 de junio de 1808, la escuadra francesa en

guerra ahora con España se rindió frente a las fuerzas peninsulares. Los navíos apresados quedaron incorporados a la Armada española, con 3.676 prisioneros franceses capturados agregados a los 8.242 procedentes de la batalla de Bailén (19 de julio). Estos fueron repartidos en diversos recintos amurallados y buques habilitados como pontones y fondeados en mitad de la bahía gaditana. El elevado número de prisioneros y heridos, originó un importante problema logístico-sanitario y administrativo para las autoridades españolas, debiendo improvisar con urgencia, en el mes de agosto, un hospital en el cuartel de batallones de la población militar de San Carlos para su asistencia. San Carlos era una población gaditana diseñada por razones de necesidad a raíz del enclave de una vasta población de militares, funcionarios administrativos y artesanos del llamado “*Arsenal de La Carraca*” en la Isla de León (actual San Fernando). La situación sanitaria era pésima por el hacinamiento. En enero de 1809, se denunció el deplorable estado de los prisioneros franceses hacinados en los pontones y en el cuartel de San Carlos, muchos de ellos «*enfermos de fiebres pútridas*», falleciendo diariamente unos veinte. En febrero de 1809 se hizo un reconocimiento de los edificios de la población militar por profesores del colegio gaditano con el fin de instalar un hospital con mayor capacidad (1.400 camas) para la asistencia de los prisioneros franceses, decidiendo reacondicionar con urgencia el convento de los franciscanos, que estaba en fase final de edificación. De este modo se inició la trayectoria del *hospital de San Carlos* (1809) que subsistió hasta 1981.

A comienzos del año 1809, Juan Gutiérrez Moreno que había finalizado sus estudios médicos luego de seis años de formación, fue destinado a prestar servicios precisamente en el **Hospital Militar de la Nueva Población de San Carlos**, anexo al Convento de los Franciscanos, a espaldas de la iglesia del mismo nombre. Dice Gutiérrez Moreno en sus Memorias: “*Pedí licencia para ir a Ronda para despedirme de mi familia y arreglar mis intereses antes de salir al mar; se me concedió y volví a fines de año. Luego me presenté al Director Dn. Carlos [Francisco] Ameller, me destinó a visitar un hospital provisional que se había puesto en la Isla de León para franceses prisioneros. Estuve desempeñando dicha visita hasta mediados del inmediato abril*”. El hospital de San Carlos se había habilitado en febrero de 1809. Su primer director fue Antonio Alfaro, cirujano naval formado en el Real Colegio de Cirugía de Cádiz.

Del día **28 de febrero de 1809** existe el registro de facultativos y practicantes que integraron su primera dotación. En el listado, por detrás del “*Facultativo Principal*”, “*Primeros Médicos Cirujanos*” y “*Segundo Médico Cirujano*”, se encuentra el “***Colegial habilitado de segundo profesor: D. Juan Gutiérrez Moreno, desde el 19 [de febrero]***”. Es decir, un bachiller (licenciado), aun no titulado como Doctor pero ejerciendo como “médico habilitado” procedente del *Colegio de Medicina y Cirugía de Cádiz*. Esto nos pone en la pista que Gutiérrez Moreno finalizado sus estudios era considerado por sus maestros como capacitado para prestar servicios hospitalarios en carácter de cirujano y médico. Todo el personal, incluido Gutiérrez Moreno era obviamente militar, menos dos médicos que se registraron como “particulares” (civiles). (8)

## **Su viaje al Río de la Plata. Cirujano del Apostadero de Marina**

*“Estuve desempeñando dicha visita [en el Hospital de San Carlos] hasta mediados del inmediato abril, que se presentó en el puerto de Cádiz la Fragata de Guerra llamada la Proserpina procedente de Cartagena de levante, conduciendo al General de Marina Dn. Baltasar Hidalgo de Cisneros nombrado Virrey para Buenos Aires. Este señor pidió al Director del Colegio Dn. Carlos Ameller un Cirujano del Colegio para que le acompañase en la travesía”.*

No menciona que en esa fragata venía también el Capitán de Navío José María de Salazar, designado como el nuevo Comandante General del Apostadero de Marina de Montevideo.

Carlos Francisco Ameller, el director del Colegio (entre 1805 y 1835) le aseguró al flamante bachiller que el destino en América estaba exento de riesgos y había de transcurrir en armonía con sus superiores. Y que terminado aquellos dos años podía elegir el destino que quisiera. Una verdadera oportunidad que no había que desperdiciar.

Así, embarcó en Cádiz el 2 de mayo de 1809 y arribó con toda felicidad a Montevideo el 29 de junio como **cirujano de la Armada española**. Fue destinado de inmediato por el Comandante del Apostadero de Marina, Capitán de Navío José María Salazar, como cirujano de ese importante establecimiento de la autoridad española en el Río de la Plata. Relata el médico: *“Dn. Francisco de Paula Rivero [también presente en la travesía] hacía de 1er. Cirujano de Fragata, pero habiendo pasado a Buenos Aires acompañando al Sr. Virrey, fui nombrado por Dn. José María Zalasar, Cirujano del Apostadero”.*

## **Su vida en Montevideo. Los médicos**

Montevideo era una plaza fuerte y puerto de mar de la corona española en el Río de la Plata, bajo la autoridad del Virrey con residencia en Buenos Aires, y de un Gobernador local. Además, asiento del *Apostadero de Marina* para la Armada española y tráfico de funcionarios del Rey. Muchos profesionales del arte médico ejercían en la ciudad-puerto, varios con cargo militar. Entre 1806-1807, según el historiador Milton Rizzi se encontraban los siguientes: *Cristóbal Martín de Montúfar* (1759-1852), nacido en Málaga, estudió Medicina en Cádiz y tenía una antigüedad en la ciudad de 17 años, era primer Teniente (delegado) Protomédico de Montevideo. *Juan Cayetano Sánchez de Molina*, un español llegado con Cevallos en 1777 como Segundo Cirujano de Marina. *José Giró*, catalán de Gerona, médico de los Reales Hospitales, ejerciendo desde 1780. *Juan Pérez*, protagonista de la Expedición de la Vacuna al Interior de la Banda Oriental, luego Primer Cirujano de Marina. *Antonio Cordero*, Segundo Profesor de Medicina y Cirugía de la Real Armada. *Ángel de Refoxo*, Cirujano del Cuerpo de Dragones. *Vicente Rey*, Segundo Cirujano de Marina. *José Vila*, Cirujano del Cuerpo de Fusileros, que ejerció en la Marina y médico del Hospital de Caridad en las Invasiones británicas de 1807 (9).

Sería necesaria una indagatoria más profunda en el curriculum de cada uno de ellos para esclarecer si eran comparables a los antecedentes de Gutiérrez Moreno.

La promesa que se le hizo al partir de Cádiz no se cumplió. Ya la región estaba convulsionada y a poco de su radicación montevideana sobrevino la

revolución rioplatense contra la dominación española, con la Junta Gubernativa de mayo de 1810 en Buenos Aires y los acontecimientos en Montevideo, que resistió fuertemente (y sobre todo José María de Salazar y la tropa de marina del Apostadero) al cambio político.

Gutiérrez Moreno se mantuvo como Cirujano de Marina fiel a la corona española en el Apostadero hasta el sitio y capitulación de la plaza de Montevideo por las tropas de José María de Alvear a fines de junio de 1814. A partir de entonces, libre del servicio del Rey cumplirá su destino de cirujano en los terribles años que siguieron a la emancipación en el Río de la Plata.

Aún bajo el dominio español, casó con una montevideana, Lorenza Moxica o Mujica (*Lorencita*), hija de un coronel guipuzcoano. El coronel, con familia en Barcelona fue expresamente autorizado por José M<sup>a</sup> de Alvear para retornar a su tierra como otros muchos militares luego de la caída y entrega de Montevideo. Según sus *Memorias* conoció a *Lorencita* por 1812, quien estando en la ciudad amurallada al momento de sitiada la plaza no pudo regresar al saladero que era propiedad de su familia y donde vivía. En 1813 decidieron el matrimonio y lo consagraron el 10 de octubre de ese año. Sin embargo, según datos de su testamento, citado por Goldaracena habría sido en 1814, aunque no se ha encontrado la partida respectiva (10).

Tuvieron muchos hijos, los que enumera en sus *Memorias* por orden de nacimiento y que hemos confrontado con el trabajo de Goldaracena, basado éste en el testamento del médico, según poder que otorgó a su esposa un año antes de morir (1849). Ellos fueron:

\* María de los Dolores, la primogénita (1815) que casó en 1834 con Salvador Francisco Bernardino Ximénez y Gómez (1812-1888), montevideano, pintor, retratista y diplomático. Salvador Ximénez dejó obra pintada al óleo; un *Retrato de Bernardo Suárez del Rondelo*, padre de Joaquín Suárez (Museo Histórico Nacional) y un *Retrato de Miguel Barreiro*, que se expuso en el Club Católico de Montevideo en 1908 (11). También dejó escultura, lápidas mortuorias y tallas en madera (12). Aficionado a la mecánica colaboró con el restablecimiento de la luz del faro de Isla de Flores dañado durante la Guerra Grande (1847). Se vinculó con Justo José de Urquiza en cuyo palacio de San José, Entre Ríos, dejó un escudo en mármol. Tal vez ese vínculo haya favorecido el ofrecimiento del caudillo a su suegro, ya enfermo, para restablecerse en su estancia. De espíritu cultivado, Salvador Ximénez viajó a Europa como era de estilo para ilustrarse en los progresos artísticos (1847) retornando al país como Cónsul General de la Santa Sede. En 1868 formó parte de la Comisión Asesora para la Biblioteca y Museo Nacional organizando su sección numismática. Murió en Montevideo. Es el probable autor del retrato al óleo que Schiaffino atribuye a *Juan Gutiérrez Moreno*. A la fecha del matrimonio de María y Salvador (1834) el suegro- médico tenía 52 años y el retrato, de no muy buena factura parece ser de un hombre más joven. Es un busto levemente perfilado, de un caballero de distinguida figura, de rostro severo, labios apretados, abundante y negra cabellera con largas patillas, muy al tono de esa época. Si nos dijeran que era uno de los hombres de mayo o del cabildo montevideano, pasaría perfectamente. No hay datos de donde se encuentra hoy ese retrato. No tuvieron descendencia:

\* Juan José Agustín (1818) muerto por tétanos neonatal.

\* María del Carmen Joaquina (1819), que casó en 1842 con Juan

Manuel Canaveris, argentino. Su hijo Ángel Canaveris Gutiérrez (1851-1897), nieto por tanto del médico Juan Gutiérrez Moreno, fue médico, graduado en Buenos Aires, revalidado en Uruguay, con destino en el Hospital de Caridad, Asilo de Dementes y Manicomio Nacional (1878-1888). Fue el primer médico dedicado por entero a la psiquiatría en nuestro medio. Integró y tuvo papel preponderante en el juicio de incapacidad trabado por su esposo a Clara García de Zúñiga, madre de Roberto de las Carreras, hijo natural de Ernesto de las Carreras con Clara. También intervino y fue autor de muchos peritajes médico legales (13).

\* Rosa (1820) murió joven y soltera en 1843 por hemoptisis y fiebre (es presumible su tuberculosis).

\* Juan José Matías (1822).

\* María de la Paz Joaquina (1823) casó con Germán Costa.

\* José Manuel Ceferino del Corazón de Jesús (¿1825?), casó (1860) con Amabilia Machado de Haue.

\* José Pedro Alejandrino (1826).

\* Juana María Josefa de San Marcos (1828), que casó (1847) con Lucio da Costa Guimaraes.

\* Francisca Adelina Matilde (1830), tal vez la que Goldaracena cita como "Adela", que casó (1876) con Isidro Fynn, viudo de su hermana Bernardina.

\* Emilia Natalia del Socorro (1831), murió niña.

\* María del Patrocinio (1833), muerta por tétanos neonatal.

\* Salvador (1834).

\* Guillermo (1836), que casó (1862) con la montevideana Carmen Fynn.

\* Bernardina (1838) con padrinos de bautismo Fructuoso Rivera y Bernardina Fragoso; casó (1862) con Isidro Fynn, hermano de Carmen Fynn, la esposa de Guillermo.

### **Apresado y liberado por orden del coronel artiguista Fernando Otorqués**

Una vez que Montevideo quedó en poder de los orientales mandados por el general José Artigas, tras el retiro de Carlos María de Alvear (1815), el médico fue violentamente apresado por milicianos de la tropa que lo sacaron a la fuerza de su domicilio acusado de "*español sospechoso*", yendo a prisión y con amenaza de destierro a la Villa de la Purificación. Le salvó la contraorden del coronel artiguista Fernando Otorqués, cuya hija había sido asistida y beneficiada por el propio Gutiérrez Moreno. Otorqués atendió las súplicas de la esposa del médico que se apersonó al caudillo. Pero temiendo nuevas represalias, Gutiérrez Moreno emigró inmediatamente al Imperio del Brasil y se radicó en Rio de Janeiro, de donde retornó en 1817, ya bajo la dominación portuguesa de la Provincia Oriental, ahora devenida Cisplatina. Su estadía en el Imperio es hasta ahora desconocida. Al retorno a Montevideo fue desde entonces el médico y cirujano rentado del Hospital de Caridad (Hospital de Misericordia para los portugueses, 1817) y de la Casa de Expósitos anexa (1818). Es por tanto **el primer médico que reconocidamente asistió niños** con cargo oficial en nuestro medio (14).

Un singular cargo desempeñado fue el de **Médico de Ciudad y de Policía**, nuestro primitivo y **primer médico forense** desde 1817 aunque recién aprobado en el puesto por el Cabildo de Montevideo en 1819. El 5 de marzo de

ese año el Cabildo votó afirmativamente una propuesta elevada por Gutiérrez Moreno como **Médico de la Ciudad** para *“asistir a los reconocimientos de cadáveres y heridos, y demás comisiones que reciba, así de los Juzgados Ordinarios como del Ayuntamiento, sin pensión alguna, por ser sus intereses obtener tal empleo en beneficio del Cabildo”* (15). Singular ofrecimiento son expensa alguna. Esta función forense, que ninguno estaba en aptitud de prestar a la comuna, había sido una demanda del primer Protomédico del Río de la Plata en 1784, Miguel Gorman que reclamaba *“de precisa necesidad nombrar un Cirujano hábil, perito e instruído en la Anatomía, Cirugía y disecciones de cadáveres que pueda no sólo cumplir con la obligación que tiene de asistir...sino también abrir y reconocer aquellos que mueren súbitamente o en cualquier caso dudoso...discernir la entidad y el grado de las heridas penetrantes y si estas son mortales de necesidad o como muchas veces sucede, por accidente”*. A Gutiérrez Moreno, los Alcaldes y Regidores le urgían a cualquier hora del día o la noche para reconocer el estado de víveres, presos y otros que solían pretextar enfermedades para eludir la comparecencia a los juicios. Por ello logró finalmente que se le estipulara un sueldo, pero a partir de 1821 (16).

Fue el **Conservador y Administrador General de la vacuna** en Montevideo y extramuros (1819), función que mantuvo hasta la Convención Preliminar de Paz (1828) y el abandono de la Provincia Oriental por la ocupación portuguesa. Retomó posteriormente esa Administración, ya bajo gobierno patrio desde 1829 hasta su muerte.

En el Hospital de Caridad fue el **Médico Principal** hasta 1844, en que el gobierno de Montevideo, en plena Guerra Grande, obligado a la reorganización de los hospitales, lo puso bajo dirección del médico Fermín Ferreira, Cirujano Mayor del Ejército

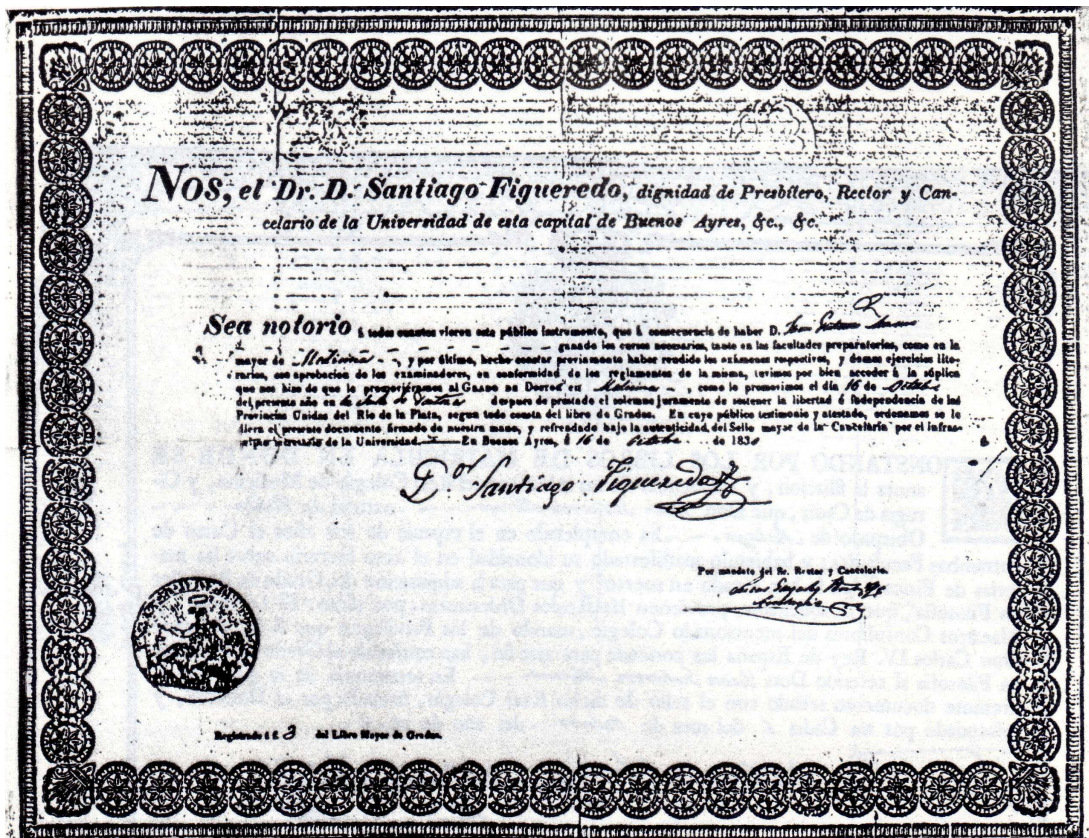
### **Integrante de la Orden Masónica**

Según copia que nos ha proporcionado el historiador Lic. Fabián Melogno Vélez, Juan Gutiérrez Moreno firmó un documento masónico como *Grado 18 “Gran Limosnero” del Soberano Capítulo Independencia, Orden de Montevideo, Ritual Escocés* con fecha *“cinco mil ochocientos treinta el 4º día del mes de Thamuz”* era vulgar 24 de junio de 1830. Allí constan las firmas de Gabriel Antonio Pereira (Grado 31), Francisco Magariños (Grado 31), Carlos San Vicente (Grado 32), José de Béjar (Grado 18), Joaquín de la Sagra y Pérez (Grado 31), Daniel Vidal (Grado 18), José Conti (Grado 18), Lope Merino (médico, Grado 32) y José Brito del Pino (Grado 18).

### **Su Tesis de Doctorado “La Rabia” (Buenos Aires, 1830)**

Juan Gutiérrez Moreno, con grado de Bachiller (Licenciado) pero no de Doctor (Profesor de Medicina), viajó a Buenos Aires donde existía Universidad, que no en Montevideo. Se presentó ante el **Tribunal de Medicina** y allí defendió su *Thesis* obteniendo el grado doctoral. El Tribunal estuvo integrado por el Licenciado Justo García Valdés, que lo presidió; el doctor Cristóbal Martín de Montúfar y el Licenciado Salvio [no Silvio] Gaffarot como conjueces. Juró ante ellos hacer uso legal de su ciencia, asistir gratuitamente a los pobres

de solemnidad y sujetarse a lo que dispusiera el Tribunal de Medicina. El diploma del Tribunal lleva fecha 2 de octubre de 1830. En un segundo diploma que a su vez le expidió la **Universidad de Buenos Aires**, consta que “*ganó los cursos necesarios tanto en las facultades preparatorias como en la mayor de Medicina [seguramente referencia a Málaga y Cádiz] y por último haber rendido los exámenes respectivos y demás ejercicios literarios con aprobación de los examinadores tuvimos a bien acceder a la súplica que nos hizo de que le proporcionáramos el **Grado de Doctor en Medicina** como lo promovimos el 16 de octubre del presente año en la Sala de Doctores donde prestó el solemne juramento de mantener la libertad e independencia de las Provincias Unidas del Río de la Plata según consta en el Libro de Grados*”. El certificado llevó la firma del Rector de la Universidad de Buenos Aires, Presbítero Dr. Santiago Figueredo, año de 1830. El título ganado en Buenos Aires fue inscripto en la Junta de Higiene Pública de Montevideo recién el 25 de febrero de 1839. Los diplomas otorgados están agregados en la edición de las “Memorias” del médico editadas por Margarita Bayarres.

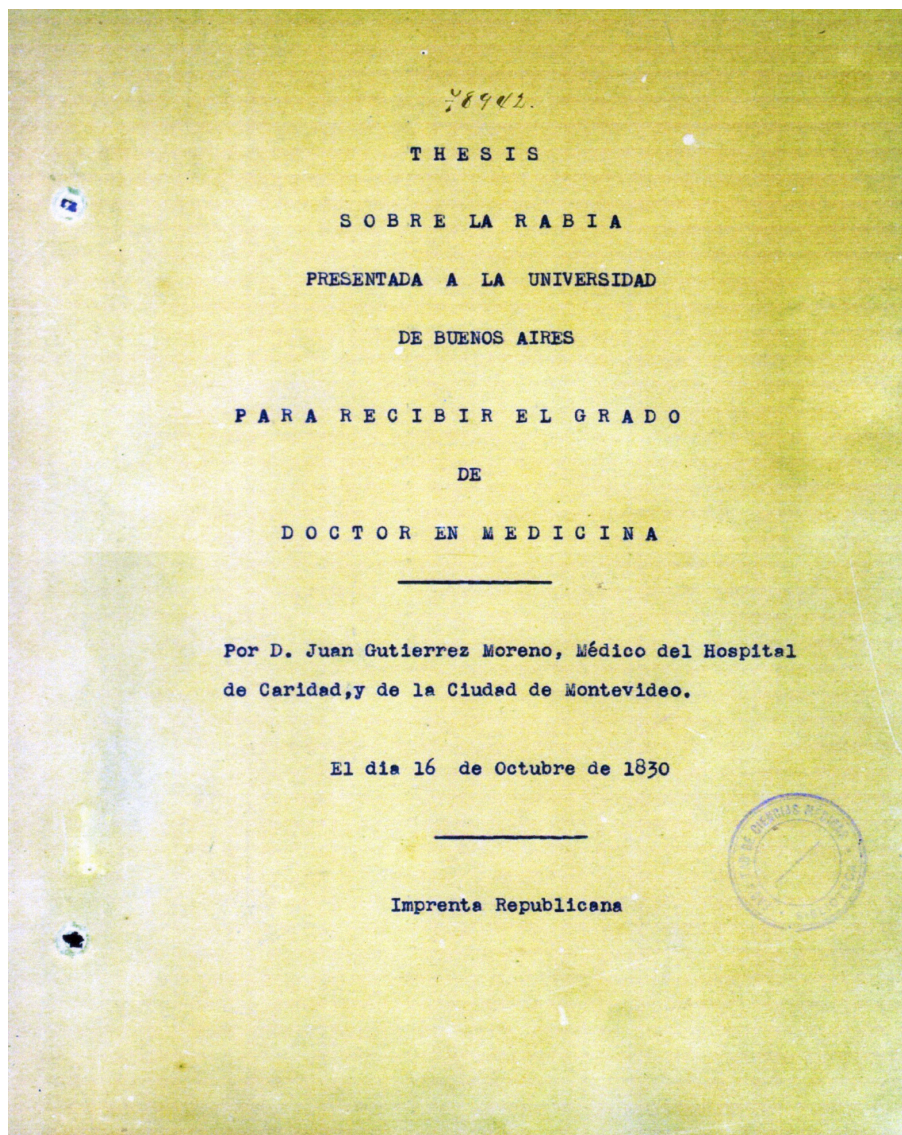


Diploma de Doctor en Medicina, por la Universidad de Buenos Aires (1830)

Su **tesis doctoral** (17) es una curiosidad por el escaso conocimiento que ha tenido entre nosotros ese trabajo, el tercero cronológicamente sobre la rabia de autoría médica. Le antecedieron la *Memoria* manuscrita del Teniente de Protomédico Cristóbal Martín de Montúfar, que fue una noticia enviada a su superior, el Protomédico Miguel O’Gorman (1808) (18), dándole cuenta del estado de la zoonosis en Montevideo (7 casos propios y 2 comunicados). En

segundo lugar la noticia periodística del Licenciado Justo García, Valdés, 8 casos (1810) (19). **Pero es la primera tesis en folleto impreso sobre la rabia en el Río de la Plata de que se tenga noticia. Y el segundo folleto de la bibliografía médica de origen montevideano si consideramos como primero la tesis de Teodoro Vilardebó sobre las hemorragias traumáticas (París, 1830).** Pero la tesis de Gutiérrez Moreno es **auténticamente nacional** pues recoge – aunque mínimamente – su experiencia en el Hospital de Caridad montevideano y fue escrita en Montevideo, no en París, aunque impresa en Buenos Aires. **Lo que le daría el justo lugar de ser el primer impreso de nuestra bibliografía médica.** En sus “Memorias” Gutiérrez Moreno no menciona el viaje a Buenos Aires ni su intención de lograr el grado de Doctor. Tal vez como dijo en su testamento, eran meros *apuntes y documentos* para dar cuenta de sus “bienes y créditos” con destino familiar, no interesando los asuntos académicos. En cambio el viaje lo refiere Miguel Angel Jaureguy en su documentado libro sobre el Hospital de Caridad al consignar que *“Mucho más tarde, diez años después [de que el Cabildo de Montevideo accediera a regular su salario por Conservador y Administrador de la vacuna], en setiembre de 1830 pide a la Junta [Gubernativa del Hospital de Caridad] le reemplace por el profesor Alejandro Carreté (Juan Bautista Carreté, compañero de estudios parisinos de Vilardebó, ejerciendo por entonces en Montevideo) porque en noviembre se va para Buenos Aires para laurearse en el grado de Doctor en Medicina y recibir el título competente de habilitación por aquel tribunal facultativo del Protomedicato”* (20). Recordemos que no existía en la Provincia Oriental una Escuela de Medicina, como sí la había en Buenos Aires desde el Edicto del 9 de agosto de 1821, que erigió la Universidad con su correspondiente *Departamento (sic) de Medicina.*

---



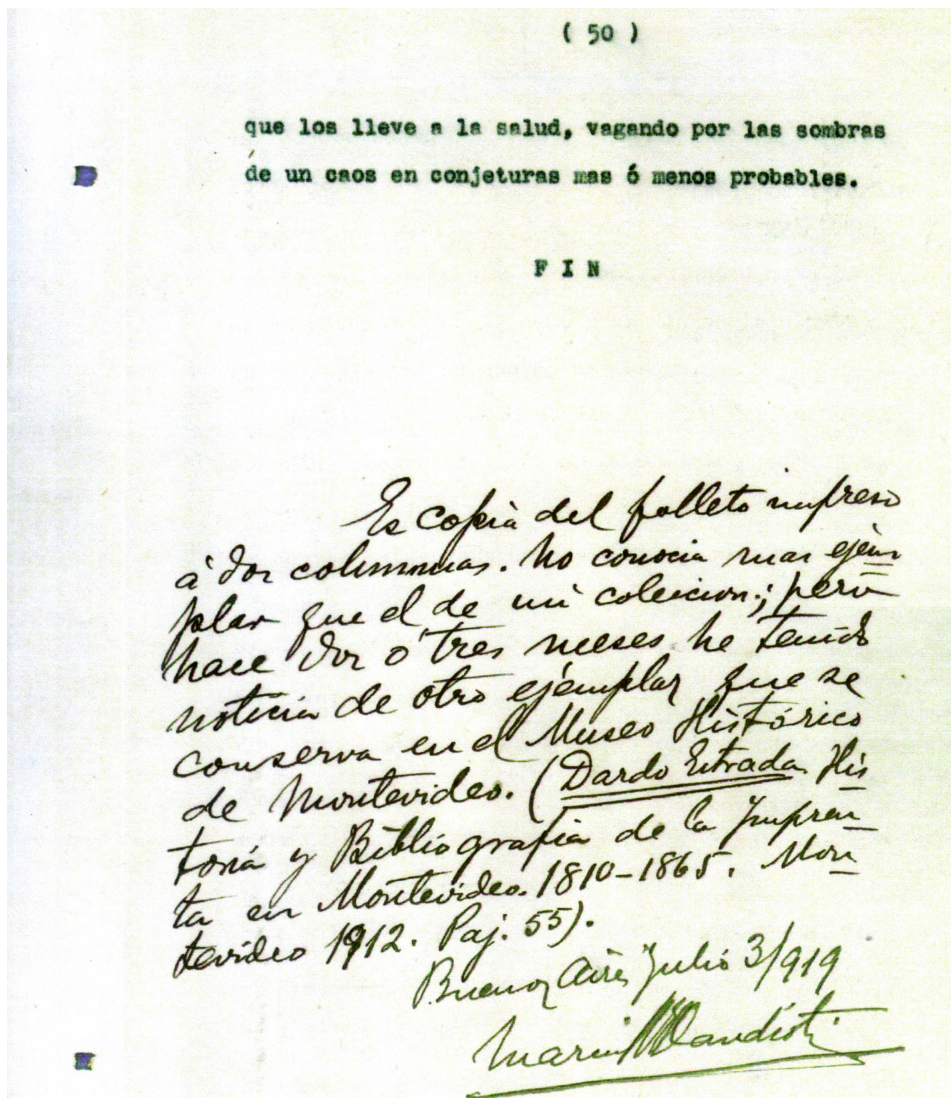
Tesis sobre la Rabia (copia mecanografiada)

Es evidente que Gutiérrez Moreno **no cursó estudios curriculares** en el Departamento de Medicina de aquella Universidad, sino que tan sólo pidió ser examinado, exhibiendo su certificado de "*Bachiller*" de 1808, que acreditaba sus años de estudios superiores en la península, y haciendo valer sus antecedentes como "*cirujano de la Armada de su Majestad*" arribado al puerto de Montevideo y su designación como "*cirujano del Apostadero de Marina*". Presentó así su tesis escrita en Montevideo y la defendió ante el tribunal de "*facultativos*".

La tesis es un folleto de 14 páginas a dos columnas con dedicatoria "*A mi especial amigo Dr. D. Juan Antonio Fernández*" (Salta, 1786-Buenos Aires, 1855). Juan Antonio Fernández recibió el grado de médico en la Real Universidad de San Marcos, Lima, en 1812, tras lo cual viajó a España. Pero regresó a América, más concretamente a Montevideo en el Cuerpo Expedicionario der 2600 hombres comandado por el general Gaspar Vigodet en agosto de 1813 para reforzar la guarnición española. En Montevideo

trabaron amistad ambos médicos, que ejercieron durante el sitio de la ciudad por las tropas de Buenos Aires, durante el cual hubo hambruna, sed y epidemias.

Un ejemplar de la tesis, proveniente de la colección de tesis de Marcial Candiotti se encuentra en la Biblioteca Nacional de Buenos Aires, en la sala que conserva obras raras y valiosas (Sala del Tesoro) bajo la referencia 3A232210. (21) Un segundo ejemplar se encuentra en Montevideo según la anotación hecha por el propio Marcial Candiotti al pie de su transcripción mecanografiada (22). Esta transcripción de la tesis es hoy ubicable en la red Internet y es la que hemos utilizado aquí.



Copia de la Tesis, por Marcial Candiotti

La tesis fue impresa en Buenos Aires en la *Imprenta Republicana*. La existencia de esta imprenta en Buenos Aires ha sido datada a partir de 1834. No obstante, es evidente su existencia al menos desde 1830, pues otros papeles salieron de su prensa como *El Clasificador* o *el Nuevo Tribuno*, *El Torito de los Muchachos* (un periódico político-satírico), *La Argentina*, y la tesis

de Juan Gutiérrez Moreno. La Imprenta Republicana estaba en la calle de Suipacha 19 (23).

### **Los perros cimarrones y la rabia**

En su tesis, que ha sido citada como ejemplo del saber médico en el Buenos Aires de la primera mitad del siglo XIX (24), aunque más bien de Montevideo, Juan Gutiérrez Moreno abordó un problema grave que afectaba sobre todo a los pobladores del medio rural. Proliferaban los cánidos transmisores de los virus rábicos identificados en esta región de América por su estado semisalvaje como *perros cimarrones*. Los perros cimarrones o silvestres fueron una plaga de nuestras praderas, asolando haciendas y hombres por más de dos siglos. No solamente por la depredación de las haciendas, sobre todo las crías por su terneza, sino además por ser transmisores de la rabia, que se conservó en su forma silvestre.

Según los documentos conocidos, los primeros perros llegados al Río de la Plata de origen europeo hispánico, habrían sido desembarcados en puerto de San Lázaro, topónimo hoy inexistente y que estaría en el actual territorio del Departamento de Colonia, Uruguay. La noticia consta en la carta de Luis Ramírez, uno de los expedicionarios que acompañaron a Sebastián Gaboto y que quedaron en aquel puerto entre el 6 de abril y el 28 de agosto de 1527. Pasaron – dice Ramírez – *“enfenitos trabajos de hambre...de dos perros que allí teníamos nos convino matar uno y comerle”* (25).

Dice Natalio Abel Vadell que es muy difícil determinar, con los datos existentes, cuando aparecieron por primera vez los perros cimarrones en la campaña del Río de la Plata, pero no hay duda que ello ha sido en épocas muy lejanas, haciéndose más terrible los efectos de la plaga en las últimas décadas del siglo XVII. Se ha tratado al parecer de perros domésticos que por abandono de sus dueños o por otra circunstancia desconocida para nosotros han vuelto al estado salvaje favorecidos en ambas márgenes del río histórico por una naturaleza pródiga de alimentos para un hambre devoradora, y de escondrijos y rincones que los ponían a cubierto de todo peligro inmediato. Han tenido esos perros la audacia y la ferocidad de los lobos europeos y hasta se cuenta de ellos que en las domas de potros rodeaban a los jinetes dispuestos a devorarlos si tenían la poca suerte de caer de su cabalgadura. Mezcla de distintas razas, no han formado estos perros una especie determinada, y la única clasificación que de ellos hicieron los hombres de su época fue la de grandes y chicos, necesaria para fijar el precio de sus colas, pues se procuraba su exterminio con el interés de una ganancia que se establecía por aquellas” (26). Félix de Azara se refirió a *“perros domésticos transportados desde España”* (29).

La agresividad de esos animales era mucha. El abate Louis Feuillée recuerda, según Aníbal Barrios Pintos en su *“Journal des Observations Phisiques, Mathematiques et Botaniques”* que en noviembre de 1778, un marinero que cargaba un ternero recién capturado para alimento, se vio rodeado de *una banda de perros salvajes*, que le habrían devorado si tan felizmente para él, sus compañeros llegaron oportunamente y los corrieran a golpes de fusil.

---

El virus rábico encontró terreno fértil para anidarse en esas jaurías salvajes. El asunto mereció medidas drásticas. El gobernador de Montevideo, Javier de Elío emitió un bando el 2 de noviembre de 1807, imponiendo a los Comandantes militares, Alcaldes y Jueces Comisionados de la Banda Oriental del Río Uruguay, que *“desde el 18 inclusive de dicho mes se efectuará una corrida general de perros en cada partido que ha de durar continuamente los días necesarios hasta concluir perfectamente la operación a la que ha de concurrir sin falta...”* (25). Se imponía además la concurrencia de los vecinos hacendados con sus negros, peones y demás individuos que tuviere en su casa o estancia, los pulperos costeando cada uno cuatro peones montados y lo mismo todo aquel que se encuentre *“de agregado”*. El motivo era la expansión de la epidemia de rabia, y que según el mismo bando *“de sus resultas han muerto en ella rabiando ocho personas y algunos animales mordidos por aquellos”*.

En 1815, el Presbítero oriental Dámaso Larrañaga, en viaje de Montevideo a Paysandú hizo referencia por dos veces en su *Diario* a la rabia, a los perros salvajes y al origen de la enfermedad (27). *“Nuestro mayor cuidado [al acostarse en el suelo] era atar bien los cueros que servían de parapeto, ya no tanto por el frío cuanto por temor de los **perros rabiosos** de que por nuestra desgracia hay muchos en esta campaña y acaban de matar uno en este mismo día que vino a los ranchos. Esta plaga la experimentamos desde la guerra última de los ingleses”*. Los vecinos le advirtieron de los muchos perros rabiosos en la comarca. El propio Larrañaga vio dos perros muertos en dos postas diferentes, y decidió ilustrar a sus hospederos con algunos métodos de tratamiento del mal, que seguramente había extraído de sus lecturas. *“Inmediatamente que se sintiesen mordidos, tratasen de dilacerar la herida, cuidando de no dejarla cerrar, auxiliándose de algún cáustico, aunque fuese con un hierro caldeado, pues ésta es la única e infalible medicina para la hidrofobia o rabia. También les hablé de algunas yerbas que recomienda últimamente el señor Cavanilles en sus Anales”* citando la *“borraja cimarrona”* (Echiim vulgare), la *“anagálide roja”* y el *“cardo corredor o cardancha”*, que aunque no europeo, tendría similares virtudes. Todas estas plantas, secas, debían ser pulverizadas y aspiradas como *“dos narigadas por dos veces en diez o doce días”*, asegurando el señor Cavanilles haber obtenido curas prodigiosas. El propio presbítero comprobó el efecto beneficioso en un paisano mordido, pero sin asegurar que la cura se debiera a la botánica, pues ya se había sometido a innumerables remedios. Larrañaga seguramente se refiere a Antonio José Cavanilles (Valencia, 1745, Madrid, 1804), prestigioso botánico, y a su obra en seis volúmenes *Icones et Descriptiones Plantarum* (1791-1801) sobre la flora española pero también americana, según los especímenes colectados por las expediciones españoles, entre ellas la de Alejandro Malaspina (28).

### **Origen de la rabia**

La rabia apareció en el Río de la Plata coincidiendo con las invasiones británicas (la de 1806 o 1807 no puede asegurarse) pues no se conocía bajo la dominación hispánica ni en los perros cimarrones. Según Félix de Azara, *“Hay perros que aunque nacidos en una casa de campo, no se apegan a su lugar de*

*nacimiento ni a las personas que las han criado, siguen a los que pasan o al primero que se les presenta, a quienes abandonan con la misma facilidad; y a veces van a unirse con los perros cimarrones de que hay una infinidad desde los 39 grados de latitud hacia el sur. Ningún perro está sujeto a la rabia o hidrofobia enfermedad desconocida en América".* Azara fue Comandante de la Expedición Demarcadora de Límites Española en la sección correspondiente al Paraguay entre 1789 y 1801 (29). Los *sporting dogs* o perros de caza de los oficiales británicos, desembarcados en las costas montevidéanas, manteniendo en incubación el virus (más de 90 días) habrían sido los responsables. El periódico bonaerense *La Abeja Argentina* (1822-1823) refiriéndose a la enfermedad decía en 1822 *"era desconocida en este país hasta el año de 1807 en que la expedición inglesa comandada por Sir Samuel Achmuty desembarcó en Montevideo. Muy probablemente algún perro de los que vinieron en ella, trajo consigo este fatal veneno y lo comunicó en aquel pueblo: lo cierto es, que desde entonces esta enfermedad que apareció allí por primera vez, se comunicó á su campaña, y de allí a la Banda Occidental del Paraná"* (30).

Comienza Gutiérrez Moreno su tesis refiriéndose al nombre del mal: *"Los griegos le llamaron lyssa, los latinos rabies y recientemente se ha nombrado hidrofobia. Yo prefiero el término de rabia al de hidrofobia que sólo expresa el horror á el agua, pues aunque es un síntoma frecuente en el hombre se ha visto también faltar muchas veces, del mismo modo que en los perros, lobos y otros animales según Sauvages"*.

La comunidad médica fue sorprendida por la aparición de una enfermedad que era desconocida en el Río de la Plata. Hubo que recurrir a la información procedente de autores europeos. Uno de esos textos, citado reiteradamente por Gutiérrez Moreno y que tuvo gran difusión entre nosotros fue *Disertación acerca de la rabia espontánea o de causa interna* del médico francés Laurent Charles Pierre Le Roux, en su traducción de 1786 por Baldomero Piñero Siles, miembro de la Real Academia de Madrid (31). Por muchos años la obra de Le Roux fue una de las más apreciadas sobre la rabia, premiada por la Sociedad de Medicina de París en 1783 entre varios trabajos que se presentaron para acceder al premio sobre prevención y tratamiento de la enfermedad. Al ser traducida pudo fácilmente ser consultada por los médicos de habla castellana y en ella debe haber abrevado Gutiérrez Moreno. En sus páginas se insistió sobre la importancia de la ingestión de alimentos irritantes y putrefactos como causa y origen de esta enfermedad que, por ese entonces era clasificada como *"espontánea o interna"*. Tal ingestión que *"pervierte los jugos digestivos"* era según Le Roux, la explicación más probable de la frecuencia de esa enfermedad en los perros, sin ser necesario inculpar a la falta de transpiración en los mismos.

El dilema del origen de la rabia *"espontánea"* o *"transmitida"* fue examinado por Gutiérrez Moreno. Aceptó la dualidad etiológica de la enfermedad, concepto que persistió durante todo el siglo XVIII. *"Está suficientemente probado que la rabia procede de un virus particular recibido por comunicación y capaz de producir efectos que le son propios; más como para esto es preciso que haya tenido un origen, la han dividido los autores en espontánea o genuina y contagiosa o comunicada. La primera se engendra por sí ó más bien por una causa desconocida, y la segunda es comunicada de*

*un animal á otro por medio de la mordedura, o absorbiendo la saliva en una solución de continuidad”.*

Habrá que esperar a los trabajos de Louis Pasteur para echar por tierra la generación espontánea de las enfermedades transmisibles (32).

Sobre la “rabia espontánea” sigue escribiendo Gutiérrez Moreno:

*“Referiré en comprobación de lo dicho un hecho observado por mí en el hospital civil de Montevideo [el Hospital de Caridad] el año de ochocientos veinte. Una perra de agua del mismo establecimiento tuvo varios hijos sucesivamente que rabiaban todos al cumplir un año, ó poco mas, sin que precediese causa conocida al desarrollo de esta enfermedad y sin que sus padres la hubiesen padecido”.*

Y sobre la “rabia contagiosa”:

*“La existencia del virus que se desarrolla por la rabia espontánea, se comprueba por millares de hechos que nos refieren las observaciones, y ofrecen la práctica diaria. Un animal rabioso muerde á otros, y á un tiempo indeterminado se reproduce la misma enfermedad en ellos que aquel padecía. Lo frecuente y vulgar de estos ejemplos me dispensan de citaciones particulares al mismo tiempo **que prueban por ser numerosos la existencia de un virus que produce la enfermedad** que se cuestiona.*

*“El virus rabioso se trasmite por la baba ó saliva del animal enfermo en solución de continuidad [herida] y no como han supuesto algunos por la ingestión de substancias de animales rabiosos, ó por la absorción cutánea...Aún más, se ha dudado si el mismo virus es capaz de propagarse del hombre á cualquier animal por la inoculación; pero el audaz experimento de Mr. Magendie y Mr. Bresbet ha terminado la disputa. El 12 de Junio de 1813, habiendo recogido en un lienzo porción de saliva de un hombre rabioso en el último estado de la enfermedad lo inocularon en la piel de dos perros que para el ensayo conservaban en buena salud, de los cuales uno rabió el 27 de julio, y mordió a otros dos, y de estos uno fue víctima de la rabia un mes después”.*

### **La incubación**

*“Parece que después de absorbido el virus ya sea por medio de una mordedura, ó por otro accidente de una solución de continuidad permanece latente por un tiempo indeterminado, pues aunque sea lo más frecuente manifestarse en las primeras siete semanas, se ha observado su desarrollo seis y más meses después de recibido. Apenas hay profesor a quien no se frustrasen sus esperanzas considerando su paciente fuera de peligro, viéndolo al fin del tercer mes sin indicio de enfermedad, y despertarse ésta por una causa imprevista al referido periodo”.*

### **Los síntomas: el “horror al agua”. Un caso personal**

*“Una construcción (sic por contracción) espasmódica de los músculos del pecho, y de la garganta acompañada de ardor, **subsecuente á la mordedura de un animal rabioso**, ordinariamente precedida de inflamación y dolor en la parte mordida, y acompañada de inquietud, horror al agua, y abatimiento de espíritu es la enfermedad que se conoce con el nombre de **rabia**.*

*“Confieso sinceramente que el primer desgraciado poseído de esta enfermedad que se presentó a mi vista me hirió con la materia del rayo; era un hombre musculoso de edad media, y algo demente, cuyos encendidos ojos, mirar extraviado y feroz me hicieron presentir su estado lamentable, <**quiero que me cures, estoy malo**> me decía con la expresión del furor pintado en su semblante. Hícele traer un poco de agua, y al momento de acercarla a su vista le atacó una convulsión espantosa”.*

### **Los estremecimientos hidrofóbicos**

*“Los más frecuentes fenómenos que se observan son un dolor en la cicatriz que entumecida se abre algunas veces poniéndose roja ó lívida. El dolor suele manifestarse en las partes inmediatas á élla con varios intervalos y ordinariamente muchos días antes á la aparición de la hidrofobia...”.*

*“...Se ha dado este nombre [estremecimientos hidrofóbicos] á fenómenos producidos no solamente por la intolerable vista de los líquidos, sino también por la agitación del aire, y por una luz fuerte, cuyo signo es el principal de la rabia. El enfermo en quien se manifiesta cruelmente atormentado por la sed, toma el vaso, se estremece a la vista del líquido, lo aproxima y aleja de su boca, hace muchas tentativas para beber, pero cuando el licor toca sus labios arroja el vaso con espanto. Los ojos se manifiestan brillantes, y el mirar errático; el pecho agitado de movimientos convulsivos, semejantes á los que experimentaríá el que se arrojase repentinamente al agua. Tiembla, padece sofocaciones, opresión dolorosa a la garganta, y convulsiones torácicas, cuya duración es de algunos segundos.*

*“Hay enfermos en quienes la más leve impresión del aire ocasiona la mayor parte de estos efectos, ó accidentes, y se ha visto alguno arrastrarse por el suelo con objeto de evitarlo. Poco tiempo después las sofocaciones, los sollozos, y las convulsiones se renuevan por los sonidos agudos, los colores vivos....*

*“La respiración convulsiva mezclando íntimamente las partículas aéreas con una mocosidad viscosa la arroja por medio de prontas espiraciones en forma de espuma, y envuelta en la saliva que á la garganta se adhiere. Hacia la funesta terminación de la enfermedad, la expulsión es casi continua, cuando la agonía la imposibilita, la baba mal expelida por una respiración estertorosa llena la boca y se derrama por los labios del hidrófobo muribundo.*

*“Hay dificultad en la deglución, dolor, ú opresión indefinible, y una suerte*

*de constricciones en la garganta. Se ha dicho que si la deglución pudiera hacerse sin la elevación de la faringe se ejecutaria sin dificultad, añadiendo que se ha conseguido, llevando artificialmente las substancias alimenticias hasta la entrada del esófago. Esta dificultad es la que ha inclinado á muchos médicos á mirar la rabia como una suerte de angina”.*

### **La evolución**

*“La rabia guarda siempre una rápida carrera en el último período; el pecho está oprimido por espasmo violento, la respiración estertorosa, y á poco rato perdiendo el enfermo todo conocimiento, la aversión a los líquidos sesa, la baba espumosa se derrama por los labios y por último espira en el segundo, tercero ó cuarto día de la enfermedad y rara vez en el quinto. Esta terminación parece originada de la asfixia ó sesación primitiva de los fenómenos respiratorios.*

### **Enfermedades parecidas**

*“...marcaré ligeramente sus caracteres diferenciales con otras afecciones con quienes se ha querido comparar. El tétanos no tiene más semejanza con la enfermedad en cuestión que la de preceder una herida; alguna más relación tiene con la mordedura de la víbora por la absorción del veneno pero su carrera, síntomas y terminación absolutamente varía. La sífilis tiene aún más semejanza absorviendo é incubando un virus por un tiempo indefinido”.*

### **Pronóstico**

*“La gravedad del pronóstico de una herida hecha por animal rabioso sigue la razón directa de la negligencia que hubo en aplicar los primeros medios curativos y en evitar las causas que apresuran o determinan la invasión de la rabia. Creo pues con Le-Roux, Blay y la generalidad de los célebres escritores, que aquella enfermedad se hace superior a los recursos humanos y a los medios de que actualmente el arte dispone. Cuando la rabia se declara, cuando aparece el conjunto de síntomas que la caracteriza, debe esperarse una terminación fatal”.*

### **Hallazgos de autopsia**

*“La optosis [sic] cadavérica es la parte más imperfecta de la historia de la rabia. Un escritor asegura lo que otro niega, y en el conflicto de observaciones opuestas siguiendo a Mr. Troillet emitiremos lo que parece más constante y comprobado. El cerebro no siempre presenta lesión apreciable aunque alguna vez se observa la pía mater alterada. El pulmón con frecuencia se halla engurjitado de sangre, y en un estado que parece próximo al de la inflamación. Mr. Bourgoise ha creído haber comprobado la ecsistencia de una inflamación o por lo menos de una inyección bascular muy pronunciada en las membranas que envuelven la médula espinal, y Dupuy refiere haberla hallado reblandecida en algunos animales muertos de rabia...La invación, síntomas y demás fenómenos enumerados inclinan el ánimo á favor de la opinión, que establece el aciento de la rabia en el sistema nervioso...de lo que se infiere que*

*la primitiva causa de aquellos resultados, no es la inflamación sino las irregulares excitaciones de los nervios que producen los músculos faríngeos el espasmo, ó sacudimientos musculares”.*

### **Recursos para el tratamiento**

*“El tratamiento local se aconseja por todos ya como profiláctico, o dirigido a corregir la afección cuyo asiento se supone en la parte mordida... Yo creo que el agua pura es el líquido preferible por tenerse mas pronto y poder aplicarlo á cualquier órgano sin incomodidad, pudiendo hacer perder otra preparación un tiempo precioso.*

*“Varios médicos han preferido a las lociones, las fricciones suaves con materias grasas y oliosas que han sido miradas como propias para mezclarse con la baba y separarla completamente de la herida, a estos linimentos se han unido algunas materias supurativas ó que se han creído específicas.*

*“Con objeto de impedir la absorción del virus y producir una copiosa supuración que lo arrastre fuera de la herida se les ha cubierto de estensos vejigatorios [emplasto o parche con sustancia irritante como la cantárida, para provocar ampollas], de unguentos resinosos muy estimulantes tales como el estoraque accido [bálsamo espeso que se obtiene por incisiones del árbol del bálsamo americano]. Y en fin se recomienda mantener la supuración durante el intervalo de dos meses o más.*

*“Los dientes del animal rabioso podrán introducir en las carnes partículas de virus que se sustraigan a las lociones y aun al fuego mismo sino se pusiesen al descubierto las partes profundas por insiciones hechas en cruz o estrella. Esta práctica a más de facilitar la desengurjitación sanguínea, es un preparatorio a los ya enumerados, y a la aplicación del fuego o cáustico, pero todos ellos están muy distante de inspirar la confianza que la ablación de la parte mordida cuando se emplea en tiempo oportuno.*

*“La exiccion ó amputación es un medio doloroso pero seguro, y aun más que puede serlo la cauterización. Si se practica á distancia conveniente de la herida quita de un solo golpe e infaliblemente todo el virus, que puede no ser destruido con el fuego o los cáusticos. Así aconseja Morgagni, Sabatier...*

*“La dificultad de limpiar la herida completamente del virus que la inficiona sugirió la idea de la amputación é igualmente la de destruirlo por medio del fuego y los cáusticos. Los antiguos miraron la aplicación del fuego como el medio más poderoso de destruir el virus. Dioscórides y Celso lo aconsejaron, y Mr. Valentin con otros muchos lo recomiendan.*

*“La dificultad de cauterizar el fondo de las heridas, y las consecuencias que pudieran subseguirse cuando se practican en órganos importantes han obligado á preferir los cáusticos potenciales. Estos son menos espantosos que el hierro enrojado, y no desprenden humo que impide ver al operador. Los accidos minerales concentrados, la piedra de cauterio, las legías jabonosas, la piedra infernal [nitrato de plata] y oxido rojo de mercurio han sido puestos en uso sin que falte alguno que los crea perjudiciales por la iritación que*

*producen en la parte. El hidroclorete de antimonio es preferido á los que acabo de citar, por M. Le-Roux, Sabatier...*

*“...Seguidamente se cubre con un estenso vejigatorio y al desprendimiento de la escara se introduce en la herida una porcion de bolas de iris, ó sea raíz de genciana. Generalmente se emplea un unguento supurativo o polvo de cantáridas con el objeto de causar la inflamación y supuración de la parte, y á medida que las carnes se renuevan se vuelve a cauterizar repitiendo los vejigatorios e impidiendo asi la cicatrización hasta los cuarenta días.*

*“...Cuando hay que temer una enfermedad como la rabia, preciso es llevar animosamente el hierro encendido en toda la estencion de la herida pues si escapa un solo punto á la acción del fuego ó cáustico nada se ha hecho, y la rabia puede sobrevenir por esta omisión.*

*“...Pero siendo [el hierro encendido] el medio más seguro que posee el arte para evitar tan atroces procedimientos creo no debe vacilarse en su aplicación cuando las probabilidades y demás circunstancias inspiren fundados temores de que padecía la rabia el animal que mordió, haciendo uso de ellos por dolorosos que sean.*

*“Nada seguro puede esperarse, ni de las fricciones mercuriales que aconseja Sauvages, ni del amoníaco que propuso Sages, ni del accido hidroclórico tan ponderado y desmentido por Bouchet con experimentos decisivos. También se ha recurrido a la aplicación de innumerables substancias vegetales y animales con igual inutilidad que las precedentes, y los medios empíricos, que la credulidad y desesperación hicieron inventar.*

*“Boerhaave y sus sectarios emplearon la sangría...la eficacia de la sangría no está demostrada. El opio, almizcle, castor, asafétida, veladona, etc. Han sido empleados en diferentes combinaciones por sus respectivos partidarios y preconizadores; pero la esperiencia no ha confirmado los pomposos elogios que se tributaron á aquellas substancias, y hasta ahora se carece un hecho experimental que demuestre las ventajas de su uso.*

*“Considerando las propiedades ó virtudes de la digital purpúrea unida á la sangria podrían obtenerse ventajas muy notables de su uso...De aquí la necesidad de usar la tintura de digital como sedativo de la exaltacion nerviosa. Esta propiedad le es concedida por todos los médicos; numerosas observaciones han probado que esta planta la posee en grado eminente, y en las palpitations espasmódicas del corazón son muy señaladas las ventajas que se obtienen por su medio”.*

### **Conclusión**

*“Tales es, señores, lo que me ha enseñado la propia observación y el estudio de los clásicos sobre la rabia. Enfermedad espantosa por sus accidentes, difícil de evitar, falaz en su invasión, rápida en su curso, y de terminación funesta y horrible”.*

Recién en 1885, Louis Pasteur (1822-1895) obtuvo éxito terapéutico con

la inyección de un suero antirábico (31).

### **Integrante de la Junta y Consejo de Higiene Pública. La Sociedad de Amigos Médicos de 1831**

Finalizada la etapa de la dominación portuguesa por la Convención Preliminar de Paz (1828), el Gobierno Provisional del general José Rondeau, caducado el Protomedicato de la época colonial, creó una *Comisión de Higiene Pública* (Decreto del 10 de julio de 1829) que incorporó la *Junta de la Vacuna*, y la integró con los médicos José Previtali, Salvador García Salazar y Juan Gutiérrez Moreno.

En esta época Gutiérrez Moreno impulsó la creación de la primera sociedad de médicos, la *Sociedad de Amigos Médicos* o *Tertulia Médica* de 1831 (no confundir con la *Sociedad de Medicina Montevideana*, establecida posteriormente, en 1852). El historiador médico compatriota Ruben Gorlero Bacigalupi ha señalado que en el primer número editado de los *Anales de la Sociedad de Medicina Montevideana* de 1853 se menciona el antecedente de 1831, “*que reunió bajo su patrocinio a lo más selecto del cuerpo médico de entonces, nucleados por la perenne ambición de aumentar su saber para mayor beneficio de la colectividad*” (33). Juan Gutiérrez Moreno presidió aquella sociedad secundado por sus colegas Pedro Otamendi, Luis Chousiño y Bernardo Canstatt, a los que se les unió poco después Fermín Ferreira, que quedó incorporado como fundador. Nada ha quedado de ella que se dispersó apenas fundada, excepto la documentación de dos reuniones: la fundacional y la que dio cuenta del reglamento. El historiador médico Velarde Pérez Fontana las transcribió (34):

*“Acta Nº 1, Celebrada en la Ciudad de Montevideo y a la fundación é instalación de una Sociedad de Medicina.*

*En la ciudad de Montevideo á los veintiocho días del mes de junio octavo cristiano mil ochocientos treinta y uno.*

*Reunidos á las cuatro horas de la tarde los SSres. Dn. Juan Gutierrez Moreno, D. Pedro Otamendi, D. Bernardo Canstatt y D. Luis Chousiño, profesores de Medicina y Cirugía: Tomó la palabra el Sr. Gutierrez y dijo Señores: el objeto de esta reunión para la que nos hemos convenido es el de que formemos una especie de tertulia, en la que solo se trate de asuntos puramente médicos; pues en esto nos reporta muchas ventajas, y entre ellas la unión de facultativos conocidos pr. tales de un modo fraternal y el de ilustrarnos recíprocamente con nuestras luces difundiéndolas amistosamente en la inteligencia q. nuestras opiniones quedarán concentradas en el seno de la pura amistad y para conseguir semejante objeto soy de parecer q. pues estamos juntos, acordemos hoy mismo las bases q. sirvan pa. seguir nuestras tareas y cada uno pueda observar lo q. crea necesario”.*

A propuesta del Dr. Chousiño se nombraron sus primeras autoridades (presidente el Dr. Gutiérrez Moreno) y se propuso redactar un reglamento que se encargó al mismo Dr. Chousiño. El doce de julio, en nueva reunión, se leyó el proyecto de *Reglamento de la Sociedad de Amigos Médicos fundada en esta ciudad de Montevideo y Capital de la República Oriental del Uruguay* (sic) con ocho capítulos y cincuenta y cinco artículos, que fue aprobado por todos los presentes (cuatro médicos). Como hemos dicho, la sociedad no prosperó más

allá de estas dos reuniones.

Bajo el siguiente Gobierno, provisorio del brigadier general Juan Antonio Lavalleja se organizó una *Junta de Higiene* para el control de la higiene pública, ejercicio de la medicina y sus ramas anexas (decreto del 16 de setiembre de 1830). Se organizó con tres médicos y un farmacéutico. Época de cambios, con el advenimiento del primer presidente constitucional, brigadier general Fructuoso Rivera (electo en octubre de 1830) hubo nueva integración cambiándole el nombre a *Consejo de Higiene* (octubre de 1831). Lo integró con Juan Gutiérrez Moreno, Fermín Ferreira, Pedro Otamendi y José Pedro de Oliveira. En 1834 Gutiérrez Moreno, como presidente del Consejo propuso el tema que el médico oriental Teodoro Miguel Vilardebó debió exponer ante sus colegas reunidos en tribunal para revalidar sus títulos e incorporarse como miembro del organismo en sustitución de Oliveira, renunciante. El tema que eligió Gutiérrez Moreno fue *Cólera morbus* que Vilardebó expuso con brillantez durante dos horas. (35)

El 10 de enero de 1835, se promulgó por el presidente interino Carlos Anaya un extenso *Reglamento de Policía Sanitaria* que incluía una *Junta Médica General*, de escasa vida. En efecto, el médico José Pedro de Oliveira, en los acontecimientos que se han llamado “*Guerras Médicas*”, atacó desde la prensa a los integrantes de esa Junta por motivos personales, calificándolos como *Mr. Bahía* (alusión a Fermín Ferreira, nacido en esa ciudad), *Mr. Ronda* (Gutiérrez Moreno, también por su lugar de nacimiento), *Trigo con sus lazos de piola* (¿Otamendi?) y *el partero con sus uñas* (¿Vilardebó?). Así se trataban los médicos en aquella época...

### **Destitución por Oribe**

Bajo el gobierno del brigadier general Manuel Oribe (1 de marzo 1835 – 24 octubre 1838), segundo presidente constitucional del Uruguay, atento a las profundas desavenencias entre los médicos y lo impracticable de aquel extenso Reglamento en las condiciones políticas de un país bajo amenaza de guerra civil, reorganizó la Junta de Higiene Pública prescindiendo de sus integrantes, ya desintegrado el organismo por renuncia de Vilardebó y Otamendi en 1834. Una nueva *Junta de Higiene Pública* (decreto del 15 de enero de 1836) fue implantada dependiente del Ministerio de Gobierno. Sus integrantes médicos fueron Ferreira como Cirujano Mayor del Ejército; Vilardebó, como Médico de Sanidad de Puertos; y nuevamente Gutiérrez Moreno como Médico de Policía.

A fines de 1838 se produjo la renuncia del presidente Oribe. No sabemos exactamente qué pasó entre éste y Gutiérrez Moreno, pero consta que el médico fue destituido por Oribe de sus cargos públicos. Tal lo que se desprende del decreto firmado por Fructuoso Rivera apenas asumida su segunda presidencia de la República (1 de noviembre de 1838):

*“Montevideo, Diciembre 7 de 1838.*

*El General en Jefe del Ejército Constitucional.*

*De conformidad con mi decreto del 20 de Noviembre último, en desagravio de los derechos torpemente atropellados por la tiránica administración que descendió, y tributando á los buenos y antiguos servicios del Doctor D. Juan Gutiérrez Moreno la consideración que merecen, he*

*acordado y decreto:*

*Artículo 1º: Queda restituído en el ejercicio de sus funciones el Médico de Policía y Administrador General de la Vacuna, el Doctor D. Juan Gutiérrez Moreno.*

*2º: Considéresele en el desempeño de ellos sin intermisión, y con los goces de la ley desde que la fuerza lo separó de esos destinos.*

*3ª: Comuníquese, publíquese y dese al Registro.*

*Rivera. Santiago Vázquez. Enrique Martínez.” (36)*

Una nueva Junta, llamada ahora *Junta de Higiene Pública del Estado* inició sus actividades en 1839 con cuatro facultativos de relieve, Teodoro Miguel Vilardebó (factótum de la redacción de su reglamento y quien lo presidió), Juan Gutiérrez Moreno, Fermín Ferreira y Ramón Casiano Ellauri.

Una de sus primeras disposiciones, a instancias de Vilardebó fue crear un *Registro de Títulos*, pues como diría el médico Adolphe Brunel en sus “Apuntes sobre Higiene (1860) *“en Montevideo es médico el que quiere, el diploma no tiene importancia”*. Fermín Ferreira, el primero, registró el título que hubo obtenido en la Universidad de Buenos Aires en 1829 (Acta N° 1, 16 enero 1839) y Gutiérrez Moreno exhibió tres diplomas, Cádiz, Buenos Aires y Tribunal de Medicina de la misma ciudad (Acta N° 34, 25 febrero 1839).

Durante la Guerra Grande Gutiérrez Moreno presidió la Junta de Higiene nada menos que por cinco años (1842-1849), abandonándola seguramente enfermo pues morirá al iniciarse el año 1850. Le sustituyó Fermín Ferreira, también hasta su muerte (1867).

Por la confusión que existe en la denominación y fechas de esas instituciones vinculadas a la higiene pública, adjuntamos un listado tentativo cronológico. (37)

### **Muerte de Juan Gutiérrez Moreno**

El 4 de setiembre de 1849, el Gobernador de Entre Ríos, Justo José de Urquiza le escribió que aceptaba complacido recibirlo en su Provincia. Enfermo, a los 68 años y con 40 de ejercicio médico en su patria de adopción, Gutiérrez Moreno allí fue a morir y allí fue sepultado según constancia expedida por el Cura Vicario de la Parroquia de Gualaguaychú, el 9 de febrero de 1850.

---

75

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

12137

17 SET 1930

INVESTIDO DE SELLOS AÑO 1 1930 PESO

El infrascrita Cura Párroco de San José de Gualeguaychú, certifica que: es el libro III de Defunciones del Archivo Parroquial a su cargo y al folio 149, vuelta, se registra la siguiente partida:-----

"El día nueve de Febrero de mil ochocientos cincuenta y seis el infrascrito Cura Vicario de esta Parroquia de Gualeguaychú di sepultura al cadáver del Dr. en Medicina y Cirugía Don Juan Gutierrez Moreno natural de España y sesenta y ocho años de edad. De que doy fe- fdo- Cosme D. Olacoyaga"-----

Concuerda con el original de referencia de que doy fe, firmo y sello en Gualeguaychú a diecisiete de Setiembre de mil novecientos treinta -----

*Cosme D. Olacoyaga*

PARROQUIA SAN JOSÉ DE GUALEGUAYCHÚ

Partida de defunción (Gualeguaychú, 9 de febrero de 1850)



Sepulcro de Juan Gutiérrez Moreno (Cortesía del Dr. Ricardo Pou)

### **Referencias del texto**

(1) R. Schiaffino, "*Historia de la Medicina en el Uruguay*", Montevideo, Imprenta Rosgal, 1952, tomo 3º, págs. 69-70 y ss, con un retrato atribuido al médico.

(2) M. Bayarres Gutiérrez, "*Memorias del Dr. Juan Gutiérrez Moreno. Natural de Ronda (1782-1850). Los conflictos de una familia patricia durante la Guerra Grande*", Montevideo, edición de la autora, 1992, 76 p, con apéndice documental.

(3) M. Aragón Espeso, "*Los Sanitarios de la Armada en el siglo XVIII*", San Mil, (Madrid) 2009, 65 (2): 117-131.

(4) A. Alcalá López, "*El camino de la vida. Los años felices*" (no hemos tenido a la vista este ejemplar, cuyo autor es un médico oftalmólogo de Málaga, que estudió en la Facultad de Medicina de Cádiz).

(5) A. Lancina Martin, "*La creación de los Colegios de Cirugía en España*". Urología e Historia de la Medicina, en:  
<http://drlancina.blogspot.com/2011/03/la-creacion-de-los-colegios-de-cirurgia.html>

(6) J.R. Cabrera-Afonso, Secretario Perpetuo de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz, "*La medicina española del siglo XVIII: El Real Colegio de Cirugía de Cádiz*". An Real Acad. Nac. Med, XXI Sesión Científica, Madrid, 04 noviembre 2008. En:  
<https://books.google.com.uy/books?id=Z57uteubfCcC&pg=PA581&lpg=PA581&dq=real+colegio+cirurgia+cadiz&source=bl&ots=IGtm9IkYP7&sig=t6vP1239TQk>

[QKZ928dETD8Rjb\\_8&hl=es-419&sa=X&ei=sX5VOHgOfLnsATvqYGgDg&ved=0CDsQ6AEwCA#v=onepage&q=real%20colegio%20cirugia%20cadiz&f=false](http://www.histarmar.org/AcademiaUruguayMyFI/2007/200AniosInvInglesas/14-medicosymedicinas.htm)

(7) F. Paredes Salida, “*La actuación del Cuerpo de Sanidad de la Armada en la Batalla de Trafalgar*”. San Mil, (Madrid) 2006, 62 (3): 176.

(8) J.M. García-Cubillana de la Cruz, “*El Hospital Militar de San Carlos (1809-1854). Heredero Naval del Real Colegio de Cirugía de La Armada de Cádiz*”. San Mil, (Madrid) 2010, 66 (3): 183-198.

(9) M. Rizzi Castro, “*Médicos y medicina en las Invasiones Inglesas 1806-1807*”, Montevideo, Acad. Urug. Hist. Mar. Fluvial, Ciclo de Conferencias, 2007, en:  
<http://www.histarmar.org/AcademiaUruguayMyFI/2007/200AniosInvInglesas/14-medicosymedicinas.htm>

(10) R. Goldaracena, “*Antepasados de familias uruguayas*”. Rev. Inst. Estud. Genealog. Uruguay, Nº 15, Montevideo, 1992, p. 47-48 (cortesía del historiador Lic. Fabián Melogno Vélez, presidente del Inst. Hist. Geogr. Uruguay).

(11) W. E. Laroche, “*Derrotero para una historia del arte en el Uruguay*”, Montevideo, Monteverde, 1963, tomo III, 1ª Parte, “Los Primitivos”, p. 4.

(12) J. M. Fernández Saldaña, “*Diccionario Uruguayo de Biografías 1810-1940*”. Montevideo, Librería Anticuaria Americana, 1945, p. 1346.

(13) A. Soiza Larrosa, “*Un célebre juicio de incapacidad a fines del siglo XIX y la herencia patológica del poeta Roberto de las Carreras*”. Ses. Soc. Urug. Hist. Medicina, Montevideo, vol. IX-X, 1992, p. 160-168. Cfr. “*Esbozo histórico sobre la Psiquiatría y sus servicios hospitalarios en el Uruguay 1788-1907*”, Rev. Psiqu. Uruguay, Montevideo, 1983, año 48 (283): 1-18.

(14) M.A. Jaureguy, “*La Casa de Cuna y Expósitos del Hospital de Caridad (1818 – 1830)*”. En su: *Historia del Hospital de Caridad de Montevideo 1778 – 1825*, Montevideo, Facultad de Medicina, 1952 (Monografías, 1), p. 119 – 134.

(15) *Acuerdos del Extinguido Cabildo de Montevideo*, Montevideo, Archivo General de la Nación, tomo XIII, p. 270.

(16) A. Soiza Larrosa, “*Historia de la Medicina Legal y los Peritajes Médico Forenses en el Uruguay*”. En: H. Puppo Touriz, D. Murguía, D. Puppo Bosch, “*Psiquiatría Forense*”, Montevideo. Librería Médica Editorial, 1985, cap. 1, p. 1-46.

(17) J. Gutiérrez Moreno, “*Thesis sobre la rabia presentada a la Universidad de Buenos Aires para recibir el grado de Doctor en Medicina / Por D. Juan Gutiérrez Moreno / Médico del Hospital de Caridad y de la Ciudad de Montevideo / El día 16 de Octubre de 1830 / [Buenos Aires] Imprenta Republicana*”, 14 p.

(18) C. Martín de Montúfar, “*Noticia sobre la rabia en Montevideo al Tribunal del*

*Protomédico de Buenos Aires, 18 de mayo de 1808*". Original en el Archivo de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, reproducido en Rafael Schiaffino, ob.cit., tomo 3º, p. 145.

(19) J. García Valdés, "*Noticia sobre los primeros casos de rabia en Buenos Aires*", *Correo del Comercio*, Buenos Aires, edición Nº 12 del sábado 19 de mayo de 1810, reproducida en la reimpresión facsimilar del periódico por la Academia Nacional de Historia de Buenos Aires, tomo 1º, Nº 4, p. 33. Ubicable en: <https://es.wikisource.org/w/index.php?oldid=113589>

Esta "*Noticia*" la dimos a conocer en la sesión de la SUHM, 07/10/14, como consta en las "*Actas de la Soc. Urug. Hist. Med.*", existentes en el Depto. de Historia de la Medicina, Facultad de Medicina de Montevideo.

(20) M.A. Jaureguy, "*Historia del Hospital de Caridad de Montevideo 1778 – 1825*", ob. cit., p. 95.

(21) D. Estrada, "*Historia y bibliografía de la imprenta en Montevideo 1810-1865*". Montevideo, Librería Cervantes, 1912, p. 55. Según la descripción bibliográfica, el ejemplar que obra en el [Museo y] Archivo Histórico Nacional, conserva su portada, verso en blanco, dedicatoria, verso en blanco, texto a dos columnas en 14 páginas, medidas 14 x 20 cm. No se conoce otro ejemplar.

(22) [http://bibliomedicinadigital.fmed.uba.ar/medicina/collect/tesis/index/assoc/Tesis\\_00/008\\_Guti.dir/doc.pdf](http://bibliomedicinadigital.fmed.uba.ar/medicina/collect/tesis/index/assoc/Tesis_00/008_Guti.dir/doc.pdf)

(23) Olga Fernández Latour de Botas, "*El Torito de los muchachos, 1830 – El periodismo argentino y su reedición en la Argentina*", en: [http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/el-torito-de-los-muchachos-1830--0/html/ff9132ea-82b1-11df-acc7-002185ce6064\\_89.html](http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/el-torito-de-los-muchachos-1830--0/html/ff9132ea-82b1-11df-acc7-002185ce6064_89.html)

(24) M. Di Pasquale, "*Diego Alcorta y la difusión de saberes médicos en Buenos Aires, 1821-1842*". Buenos Aires, Instituto de Estudios Históricos, Universidad Nacional de Tres de Febrero/CONICET (Argentina), 2013 En: <http://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/viewFile/274226/362314>

(25) A. Barrios Pintos, "*Los perros cimarrones*", *Revista El Tranvía* 35, publicación periódica de Pocitos y Punta Carretas, Montevideo, año 23, Nº 259, julio 2015, p. 60.

(26) N. Abel Vadell, "*Sobre perros cimarrones en la región del Plata*", *Arch. Intern. Hidatidosis* (Montevideo) 1949, IX (1-2): 141-45.

(27) D. A. Larrañaga, "*Diario del viaje de Montevideo a Paysandú*", Montevideo, Instituto Nacional del Libro, 1994, p. 42, 51.

(28) A. J. Cavanilles, en: <http://www.mcnbiografias.com/appbio/do/show?key=cavanilles-antonio-jose>

(29) F. de Azara, "*Viajes por la América del Sur*", 2ª ed, Montevideo, Imprenta del Comercio del Plata, 1850, p. 169. En: *Biblioteca de Impresos Raros Americanos*, Montevideo, UDELAR, Facultad de Humanidades y Ciencias,

1982, tomo VIII (reproducción facsimilar).

(30) “*Rabia*”, en *La Abeja Argentina*, Buenos Aires, Nº 2, 15 de mayo de 1822, cit. por J.A. Barcat, “*Rabia en el Río de la Plata*”, *Medicina* (Buenos Aires), 2011, 71 (1).

(31) B. Piñera y Siles, “*Disertación acerca de la rabia espontánea o de causa interna, y de causa externa o comunicada por la mordedura de animales rabiosos*”. Traducida al castellano e ilustrada con un discurso por [B.P.S.], Académico de la Real Academia Médica de Madrid, Madrid, Imprenta de Josef Doblado, 1786. En:

<https://books.google.com.uy/books?id=O3M06bXrvS0C&pg=PR2&lpg=PR2&dq=la+rabia+por+el+dr.+leroux&source=bl&ots=GvZWf4gK3O&sig=6XGSwWo1JuEL1h5c7wVBFqh5sG0&hl=es&sa=X&ved=0CCcQ6AEwAmoVChMI-buS9PaeyAlVxNceCh2qVgpp#v=onepage&q=la%20rabia%20por%20el%20dr.%20leroux&f=false>

(32) A. Turnes, “*Bernardo Porzecanski y su lucha contra la Rabia en el Uruguay*”. Montevideo, Ediciones Granada, 2014. 384 p., ilus.

(33) R. Gorlero Bacigalupi, “*Historia de las Sociedades Médicas del Uruguay*”, conferencia pronunciada con motivo del 66 Aniversario de la Asociación Médica del Uruguay, en la página web del *Sindicato Médico del Uruguay*, sección “*Humanidades Médicas*”, en:

[http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/hist\\_sssc.pdf](http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/hist_sssc.pdf)

(34) V. Pérez Fontana, “*Historia de la Medicina en el Uruguay*”, Montevideo, Ministerio de Salud Pública, 1967, tomo III, p. 277-284. El documento fue consultado en la Biblioteca Nacional de Montevideo.

(35) F. Mañé Garzón, “*Vilardebó (1803-1857). Primer médico uruguayo*”. Montevideo, Academia Nacional de Medicina-Fundación Beisso Fleurquin, 1989, p. 248.

(36) Decreto Nº 36 del 7 de diciembre de 1838. En: “*Registro Rivera*”, Montevideo, Archivo General de la Nación, 1941, p. 45.

### **Fuentes consultadas**

Matías Alonso Criado, “*Colección Legislativa*” (Montevideo, Uruguay), varios volúmenes; Ofelia Torres Bruno, “*Sanidad en el Uruguay*”, Montevideo, Dirección General de Extensión Universitaria, 1979, tomo I y II; Boletín Médico Farmacéutico, Montevideo, 1876, año III, Nº 22

Ruben Gorlero Bacigalupi, “*Medio siglo de medicina uruguaya (1825-1875)*”, Separata de *Rev. Inst. Hist. Geogr. Urug.*, Nº 26, 1989.

## **ANEXO**

### **Instituciones vinculadas a la higiene pública en Uruguay**

#### ***a) Etapa colonial***

1) Junta de Sanidad [de Puertos], decreto del Gobernador de Montevideo, 09/02/1804 y 11/02/1804

#### ***b) Época Independiente***

2) Comisión Conservadora de la Vacuna, decreto del Gobernador Provisorio José Rondeau y J.F. Giró, 15/05/1829

3) Comisión de Higiene Pública, decreto de Fructuoso Rivera, 10/10/1829, primer cuerpo legal con superintendencia en todos los asuntos relativos a la higiene pública, anexando la Comisión Conservadora de la Vacuna (Junta de la Vacuna)

4) Decretos reguladores del ejercicio profesional relativo a la salud (médicos y farmacéuticos), 30/07/1830 y 12/08/1830

5) Consejo de Higiene Pública, decreto de Juan A. Lavalleja y J. F. Giró, 16/09/1830 y modificación del 27/10/1830

6) Reglamento de Policía Sanitaria, aprobación legislativa del 10/11/1832; previó el cese del Consejo de Higiene Pública sustituyéndolo por una Junta Médica General.

7) Se disuelve el Consejo de Higiene Pública por desmembramiento, 27/11/1834

8) Entra en vigencia la Junta Médica General, decreto del 10/01/35

9) Junta de Higiene Pública, dependencia del Ministerio de Gobierno, decreto de Manuel Oribe y B. Llambí, 15/01/1836; presidente general José Rondeau

10) Reglamento de Policía Sanitaria (2ª redacción) y Junta de Higiene Pública (reformulación), decreto 02/06/1838; redactor y presidente doctor Teodoro Miguel Vilardebó; primera organización con funcionamiento efectivo y dilatado; anexó la Junta de Sanidad de Puertos de Montevideo y Maldonado

11) Comisión de Salubridad; decreto del 19/05/1857 (vida efímera, en tanto duró la epidemia de fiebre amarilla)

12) Comisión de Salubridad (2ª), decreto del 18/09/1868

13) Reglamento de Policía Sanitaria (3ª redacción); decreto del 23/01/1873; crea nuevamente el Consejo de Higiene Pública en sustitución de la Junta

14) Reglamento de Policía Sanitaria y Sanidad Marítima (4ª redacción); decreto de Máximo Santos y Carlos de Castro del 08/08/1883.

---

## Sesión Científica del martes 6 de setiembre de 2016.-

### **I. ASUNTOS ENTRADOS**

- Lectura y aprobación del acta de la sesión del mes de agosto.
- 1° y 2 de octubre, se llevaran a cabo las jornadas por “*El día del patrimonio*”, dedicado a *la Educación pública*, en la que nuevamente, se invitó al Departamento de Historia de la Medicina, a la coordinación de la misma (Br. Mariángela Santurio)
- Prof. Dr. Juan José Crotogini a los 20 años de su fallecimiento – 20 de setiembre de 1996 – Ricardo Pou Ferrari.

### **II. LIBROS Y DOCUMENTOS**

- FEMI. 50 años a la salud del interior. Ed. FEMI, Mdeo. 2016: 180.  
Antonio L. Turnes

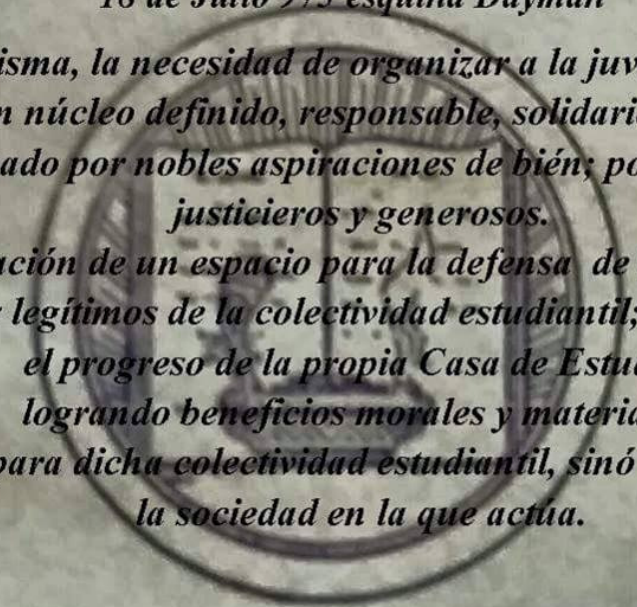
### **III. TEMA CENTRAL**

- Centenario de la Asociación de los Estudiantes de Medicina (1915-2015)  
Ernesto Laborde – Antonio L. Turnes – Juan Ignacio Gil.
- Festejos estudiantiles en Semana de Primavera.  
Eduardo Wilson

## **EN EL CENTENARIO DE LA ASOCIACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA**

Ernesto Laborde  
Antonio L. Turnes  
Juan Ignacio Gil y Pérez

El 27 de diciembre de 1915 se reunía al anochecer en la sede del Club Médico del Uruguay una asamblea de estudiantes de medicina, que daría origen a la Asociación de los Estudiantes de Medicina (AEM), hecho del que se conmemoran 100 años en el presente.



***Convocatoria***

*Se invita a los Sres. Estudiantes de Medicina  
a la reunión, a llevarse a cabo el día 27 de Diciembre a la hora 21:30  
en el local del "Club Médico", sito en la calle  
18 de Julio 973 esquina Daymán*

*Motiva la misma, la necesidad de organizar a la juventud estudiantil,  
en un núcleo definido, responsable, solidario y activo;  
animado por nobles aspiraciones de bien; por impulsos  
justicieros y generosos.*

*La creación de un espacio para la defensa de los derechos  
e intereses legítimos de la colectividad estudiantil; el esfuerzo por  
el progreso de la propia Casa de Estudios.  
logrando beneficios morales y materiales,  
no solo para dicha colectividad estudiantil, sino también para  
la sociedad en la que actúa.*

*Nota -Se resolverá con el número de Estudiantes que concurran.*

*Montevideo, Diciembre 17, 1915*

Diez días antes se había circulado una Convocatoria, que invitaba a la reunión que se verificaría a las 21.30 del día 27 de diciembre de 1915 en el edificio sito en Avda. 18 de Julio 973 esquina Daymán, actualmente Julio Herrera y Obes. El edificio sería el mismo en el que funcionaría por muchos años el Club Médico, donde tendría origen también el Sindicato Médico del Uruguay casi cinco años más tarde, en mayo de 1920. Se trata de un edificio de tres pisos altos, ubicado en la acera norte, entre las calles de Río Branco y Julio Herrera y Obes.

*“Motiva la misma, la necesidad de organización a la juventud estudiantil, en un núcleo definido, responsable, solidario y activo; animado por nobles aspiraciones de bien; por impulsos justicieros y generosos.*

*La creación de un espacio para la defensa de los derechos legítimos de la colectividad estudiantil; el esfuerzo por el progreso de la propia Casa de Estudios, logrando beneficios morales y materiales, no solo para dicha colectividad estudiantil, sino también para la sociedad en la que actúa.*

*Nota: Se resolverá con el número de Estudiantes que concurran.  
Montevideo, Diciembre 17, 1915”.*





## El acta de fundación

*Acta de Fundación  
de la Asociación de los Estudiantes de Medicina.  
En el local del "Club Médico" la noche del  
27 de Diciembre de 1915 los Estudiantes de  
Medicina reunidos en Asamblea declararon  
por unanimidad constituida la "Asociación  
de los Estudiantes de Medicina" y designaron  
una Comisión Organizadora que debía pre-  
sentar a la aprobación de una Asamblea  
quince días después de iniciados los cursos  
de 1916, - un proyecto de los Estatutos que  
regirían a dicha Asociación. - Hecha  
la declaración que antecede, se procedió  
a la designación de los miembros que con-  
stituirían la Comisión Organizadora que com-  
puesta por los señores Terra Urioste, Reilly,  
A. Rodríguez, J. Menéndez y Praderi, se  
integró con los señores Pereda Valdez, Vig-  
nale, Parietti, Demartini Morales, Galdós,  
W. Martínez, Rodríguez Guerrero, S. García,  
Semblat, Seoane y Estapé, como representa-  
tes de sus respectivos años. - Montevideo, Dicie-  
bre 27/1915. -*

Acta de Fundación de la Asociación de los Estudiantes de Medicina.  
En el local del "Club Médico" la noche del 27 de Diciembre de 1915, los  
estudiantes de Medicina reunidos en Asamblea declaran por unanimidad  
constituida la "Asociación de los Estudiantes de Medicina" y designaron una  
Comisión Organizadora que debía presentar á la aprobación de una Asamblea  
quince días después de iniciados los cursos de 1916, un proyecto de los  
Estatutos que regirán a dicha Asociación. Hecha la declaración que antecede,  
se procedió a la designación de los miembros que constituirían la Comisión  
Organizadora que compuesta por los señores Terra Urioste, Reilly, A.  
Rodríguez, J. Menéndez, y Praderi, se integró con los señores Pereda Valdez,  
Vignale, Parietti, Demartini, Morales, Galdós, W. Martínez, Rodríguez Guerrero,  
S. García, Semblat, Seoane y Estapé, como representantes de sus respectivos  
años.-

Montevideo, Diciembre 27/915.

## ¿Quiénes serían estos jóvenes estudiantes de Medicina?

Nombre	Fecha de Graduado
Conrado Terra Urioste	03.07.1919
Arturo Rodríguez	29.08.1929
Justino Menéndez <sup>29</sup>	31.05.1921
José Alberto Praderi <sup>30</sup>	31.05.1921
Pereda Valdez	¿?
Bartolomé Vignale <sup>31</sup>	15.12.1916
José Parietti	30.03.1921
Federico Demartini Morales	17.07.1920
Plinio Galdós	21.06.1919
Walter Martínez	19.03.1919
Rodríguez Guerrero	¿?
Salvador García Pintos <sup>32</sup>	20.08.1920
Carlos A. Semblat	24.12.1920
César Seoane	31.08.1923
José María Estapé <sup>33</sup>	21.12.1920

<sup>29</sup> JUSTINO MENÉNDEZ (1895-1955) Radicado en Tacuarembó desde 1922, uno de los fundadores del nuevo Hospital de esa ciudad inaugurado el 29 de setiembre de 1927. Su hijo, Justino Menéndez Matos, fue traumatólogo en Tacuarembó. Su nieto, Justino Menéndez Cabrera, es traumatólogo en Montevideo. Fue Redactor de "El Estudiante Libre", órgano oficial de la AEM desde 1919.

<sup>30</sup> JOSÉ ALBERTO PRADERI (1891-1975). Pediatra, dos veces Presidente del Sindicato Médico del Uruguay, Presidente del Consejo del Niño, Presidente de la Sociedad Uruguaya de Pediatría, Director de la Oficina Universitaria de Salud. Autor del primer estudio sobre colegiación médica en el Uruguay presentado a la 2ª. Convención Médica Nacional en 1943.

<sup>31</sup> BARTOLOMÉ VIGNALE (1892-1968). Profesor de Dermatología de la Facultad de Medicina y primero en ocupar la Cátedra en el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", en 1953. Padre del también profesor de la misma Cátedra, Prof. Dr. Raúl Vignale Peirano.

<sup>32</sup> SALVADOR GARCÍA PINTOS (1891-1956). Médico general, legislador, autor de diversos libros y protagonista de históricos debates contra la liberalización del aborto.

<sup>33</sup> JOSÉ MARÍA ESTAPÉ REBELLA (1894-1977). Primer psiquiatra de niños del Uruguay. Autor del libro "Introducción al estudio de la psico-patología infantil", publicado por el Instituto de Clínica Pediátrica y Puericultura, 1930.



José Alberto Praderi



José María Estapé.  
Caricatura por Miguel Gimeno de Sangra.  
(Imagen cedida Dr. Diego Estol Arce).

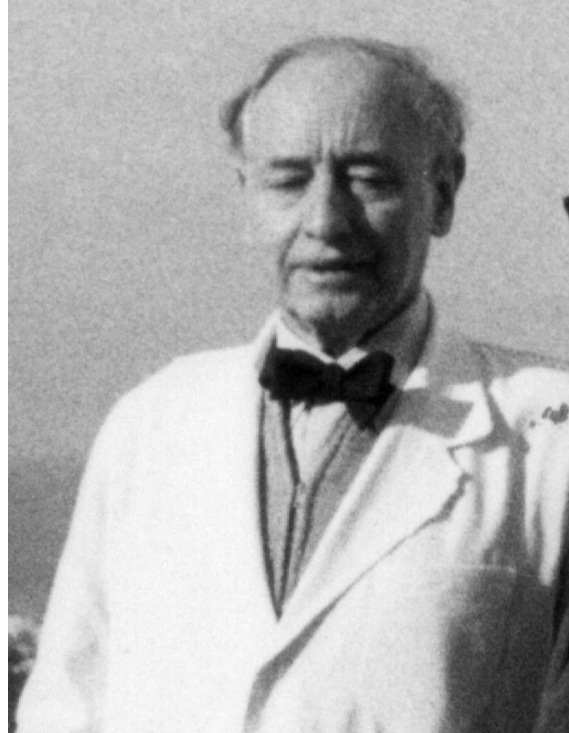
José María Estapé Rebella



Salvador García Pintos



Justino Menéndez



Bartolomé Vignale

A lo largo de 100 años muchos destacados estudiantes desempeñaron diversas funciones, como directivos de la Asociación de los Estudiantes de Medicina, delegados ante el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina, ya fuera en la etapa anterior a la Ley Orgánica de la Universidad No. 12.549 promulgada el 29 de octubre de 1958, cuando la representación se hacía a través de profesionales egresados, pero que habían tenido notoria actividad en la AEM, como en la etapa posterior, donde la representación estudiantil en el Consejo fue directa.

Otros se destacaron como Redactores de "*El Estudiante Libre*", la publicación de la Asociación. Algunos más fueron dirigentes gremiales profesionales, fundadores de sus instituciones más representativas, autoridades de salud, dirigieron establecimientos hospitalarios, se destacaron por su actividad legislativa, o como docentes e investigadores.

\*\*\*

## **FESTEJOS DE ESTUDIANTES DE MEDICINA EN SEMANA DE PRIMAVERA**

Dr. Eduardo Wilson Castro

### **Resumen**

Dos años antes de la aparición de los bailes del internado en Buenos Aires, se realizó el primer gran festejo de los estudiantes de medicina montevideanos, en septiembre de 1912, en un evento en que se rebautizó a la semana de primavera como “*Semana Galénica*”. La primera Semana Galénica se llevó a cabo en la primavera de 1912. Para la primavera de 1913 se redoblaron esfuerzos para hacer de la “*Segunda Semana Galénica*” un formidable festejo. En 1914 no parece haberse celebrado la semana galénica, pero sí se hizo un gran festejo con motivo de la colación de grados de la promoción 1913.

En 1923, precisamente el 21 de septiembre, reaparecen los estudiantes de medicina en el teatro, estrenando la obra “*La venganza de la momia*”, una tragi-comedia presentada en el Teatro Urquiza por la “*Medicine Troupe*”.

La década del treinta marca la vuelta a los escenarios teatrales de los estudiantes de medicina en dos eventos artísticos. Según el programa del primer evento la “*Troupe Estudiantil Uruguaya Bisturi*” actuó los días martes 22 y miércoles 23 de septiembre de 1931 en el Teatro Avenida de Buenos Aires. El segundo evento, en fecha que no se precisa, fue la presentación de una obra teatral en el Teatro Urquiza de Montevideo, por la “*Troupe Galénica*”.

Se detalla el desarrollo de cada uno de los eventos artísticos.

**Palabras claves:** Festejos estudiantiles – Semanas galénicas – Troupes de Medicina – Semana de primavera

### **Introducción**

El internado en los hospitales de los estudiantes de medicina fue uno de las tantas innovaciones que en materia de salud impuso el gobierno de Napoleón en Francia. El concurso constaba de una prueba escrita seguida de una oral. Entre una prueba y otra, los estudiantes organizaron, a poco de iniciados los concursos, festejos que culminaban en un gran baile, llamado Baile del Internado. Esta costumbre se mantuvo durante los siglos XIX y XX, con excepción de los años en que Francia estaba en guerra.

Durante los últimos años del siglo XIX y los primeros del siguiente, fueron muchos los rioplatenses que cursaron sus estudios médicos en París. Al volver a sus países de origen, no solo introdujeron la medicina francesa, también transmitieron la cultura y las costumbres absorbidas en Francia.

En Buenos Aires, luego de ser reglamentado el internado, los estudiantes porteños decidieron celebrar la ocasión con un baile similar al parisino, el Día de la Primavera. Fue así que el 21 de septiembre de 1914 se realizó el primer Baile del Internado. Estos bailes rápidamente se hicieron famosos. En ellos, competían las más famosas orquestas típicas bonaerenses, cada una de las cuales se sentía obligada a estrenar en la ocasión un tango. En el primer baile del internado Francisco Canaro estrenó su tango “*Matasano*”.

En los años siguientes, hasta la suspensión de estos bailes en 1924, por un lamentable y trágico episodio, fueron varios los tangos estrenados que perduraron como éxitos.

En Montevideo se dio un hecho similar, no vinculado al concurso del internado, que no estaba aún incorporado al sistema de salud, sino vinculado a las estudiantinas de la Semana de Primavera.

Dos años antes de la aparición de los bailes del internado en Buenos Aires, se realizó el primer gran festejo de los estudiantes de medicina montevidianos, en septiembre de 1912, en un evento en que se rebautizó a la semana de primavera como "*Semana Galénica*". Desde entonces, con interrupciones y con desniveles de calidad, se fueron sucediendo distintos festejos en la mencionada semana, con espectáculos también diversos, pero que luego del auge de la Troupe Los Atenienses en los años veinte, y la incorporación a los concursos de carnaval de esa categoría, fueron dominados por distintas agrupaciones autodenominadas troupes, con distintos nombres, y con actuaciones a veces en el carnaval montevidiano. A continuación analizaremos el material obtenido vinculado a estos festejos.

### **La primera "*Semana Galénica*"**

La primera Semana Galénica se llevó a cabo en la primavera de 1912. De este evento disponemos de dos documentos. El primero es una fotografía, aparecida en la Memoria del decanato de Manuel Quintela, en la que figuran los estudiantes de medicina del hospital, con parte de los profesores. El segundo (Figura 1) es el menú de un "*Banquete monstruo*" de la "*Semana Galénica*", que nos ha proporcionado el Sr. Raúl Barbero. Al pie de la lista se lee: "*Este menú sirve de entrada a las carreras del domingo*", de lo que se deduce que el banquete fue el sábado a la noche y que al día siguiente, en Maroñas, se habría de correr alguna carrera en honor a los estudiantes, en especial sabiendo la influencia del Decano Manuel Quintela en asuntos turfísticos, como se demostrará al siguiente año.

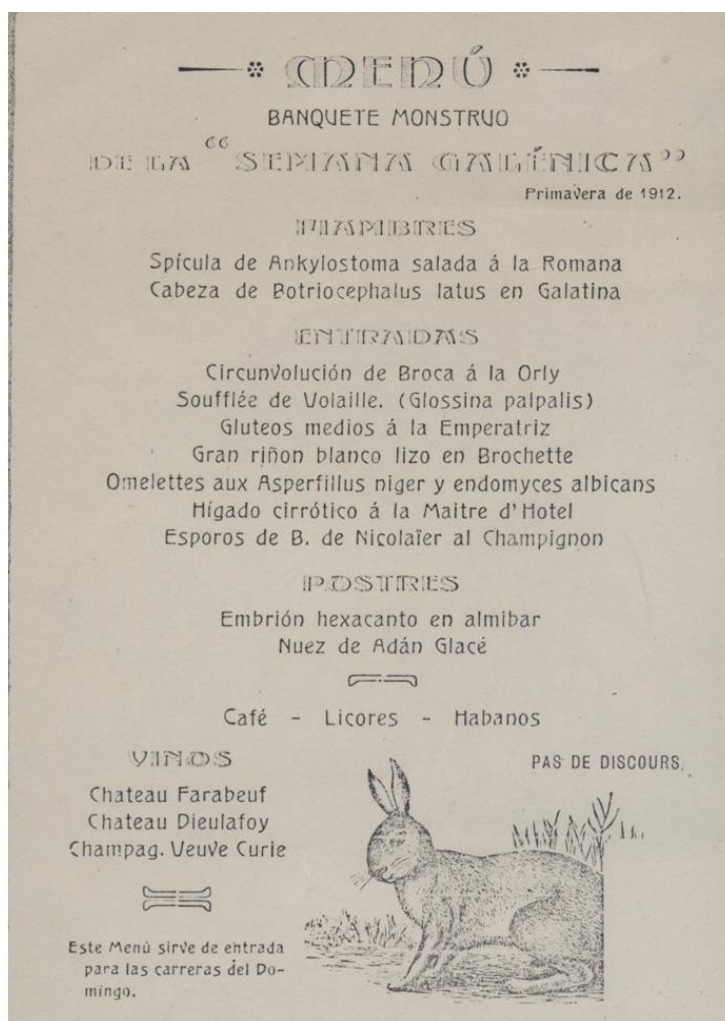


Figura 1: Menú del banquete de la primera Semana Galénica en septiembre de 1912. (Gentileza Sr. Raúl Barbero).

### **La segunda "Semana Galénica"**

Sin duda entusiasmados por el éxito de esa primera semana galénica, y para desmentir aquello de que nunca segundas partes fueron buenas, para la primavera de 1913 se redoblaron esfuerzos para hacer de la "Segunda Semana Galénica" un formidable festejo. El objetivo fue logrado con creces, como lo demuestra la serie de actividades cumplidas en la semana, desde el domingo 21 hasta el sábado 27, salteando el martes 24, que fue de descanso (Figura 2).

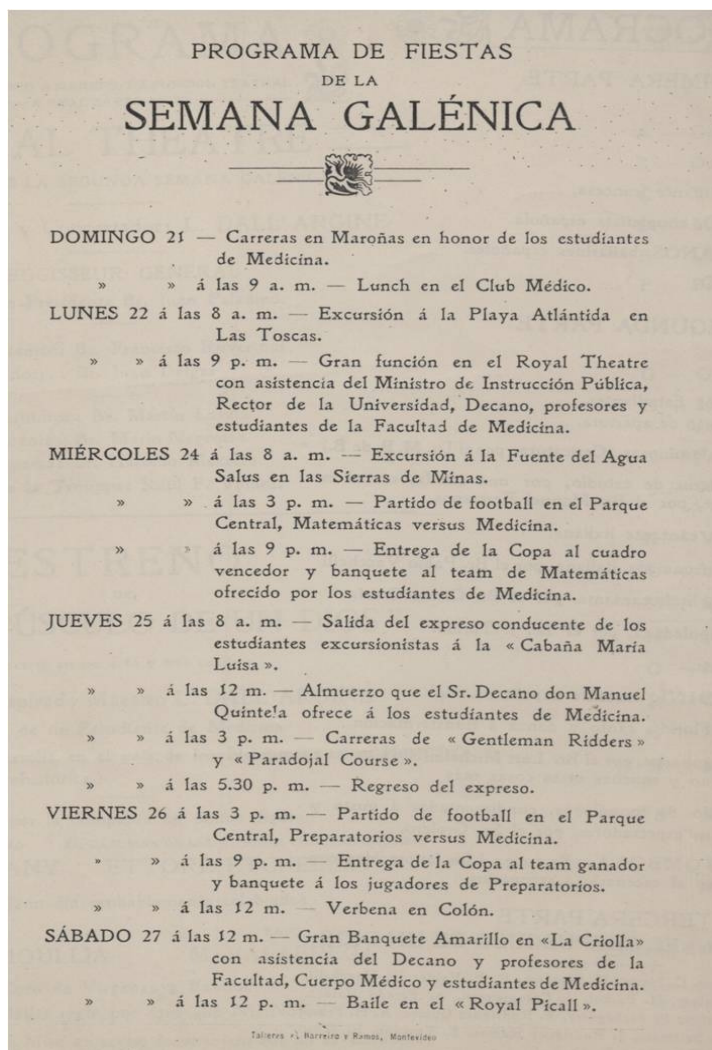


Figura 2: Actividades cumplidas durante la segunda Semana Galénica del 21 al 27 de septiembre de 1913. (Gentileza Sr. Raúl Barbero).

El domingo 21, en Maroñas, se corrieron carreras en homenaje a los estudiantes de medicina, seguramente pactados por Quintela, que fuera presidente del Jockey Club.

Posteriormente hubo un lunch en el Club Médico.

El lunes 22 por la mañana: excursión a Atlántida, y por la noche función teatral en el Teatro Royal, que se analizará aparte.

El miércoles 24 por la mañana excursión a la Fuente Salus. En la tarde, partido de fútbol en el Parque Central, enfrentándose Medicina y Matemáticas. Por la noche banquete ofrecido al equipo de Matemáticas por los estudiantes de Medicina y entrega de la copa al cuadro vencedor.

El jueves 25 paseo por el día a la Cabaña María Luisa (perteneciente a Manuel Quintela), con almuerzo ofrecido por el Decano y carreras de caballo a continuación.

El viernes 26 por la tarde otro partido de fútbol en el Parque Central, esta vez contra Preparatorios, por la noche banquete y entrega de copa al equipo ganador, finalizando con una verbena en Villa Colón.

El sábado al mediodía gran Banquete Amarillo en “La Criolla”, con asistencia del cuerpo docente.

Por la noche gran baile en el “Royal Picall”.

La función teatral del lunes fue, entre todos los festejos, el más original y participativo. Fueron invitados el Ministro de Instrucción Pública, el Rector, el Decano, los profesores y los estudiantes, colmándose la sala del Teatro Royal. Figuró como Director y Concertador el maestro Luis Dall'Argine, (músico italiano) y como colaboradores los estudiantes de medicina Juan Paladino (regisseur), Francisco Ruvertoni (director escénico), Juan Delger (administrador), Martín Lasala (maestro sustituto), Mario Negrotto (maestro de coros), Haroldo Mezzera (capo campana) y Raúl Valdés (coiffeur).

El espectáculo constó de tres partes (Figura 3). La primera, musical, con varias intervenciones, culminó con un "biógrafo", o sea función de cine. La segunda, artístico-musical, con participación de cantantes en serio (figuras del espectáculo) y cantantes humorísticos (estudiantes), monólogos, un ventrílocuo, una proyección luminosa de caricaturas médicas de Miguel Becerro de Bengoa y para terminar, una tómbola.

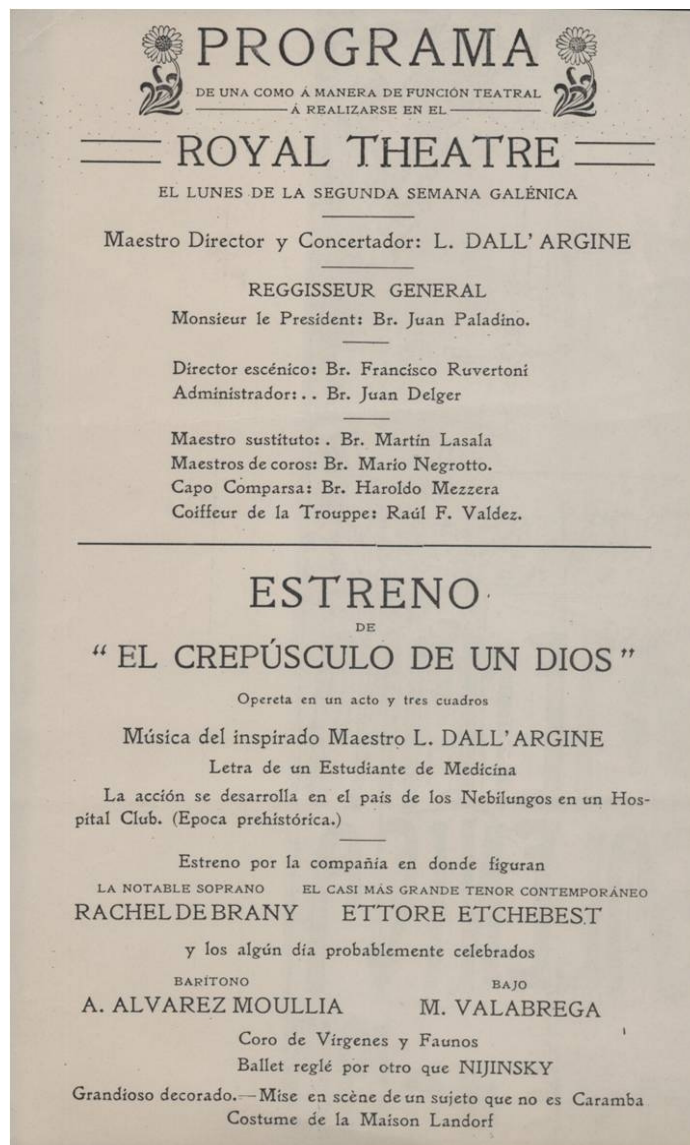


Figura 3: Programa de la función teatral de la segunda Semana Galénica en el Teatro Royal el lunes 22 de septiembre de 1913. (Gentileza Sr. Raúl Barbero).

La tercera parte fue el estreno de la opereta "*El crepúsculo de un dios*", obra con música de L. Dall'Argine y letra de "*un estudiante de medicina*", que no nombra pero se presume haya sido Víctor Zerbino.

En las sesiones de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina se han presentado dos programas de esta obra. El primero por Mañé Garzón el 2 de marzo de 1983 (1), el segundo por Soiza Larrosa en septiembre de 1993 (2). El ejemplar de Mañé tiene una dedicatoria a Bartolomé Vignale, firmada por Dall'Argine, autor de la música, y otra al "*ilustre Dr. Mondino de la obra*" (suponemos que Vignale haya representado a Mondino) por Víctor Zerbino, por lo que es lógico pensar sea éste el autor de la letra, así como Dall'Argine lo fue de la música. (Mañé Garzón F: *El crepúsculo de un ídolo* (folleto). *Ses Soc Uru Hist Med* 1983, 5: página sin numerar). El segundo programa no tiene dedicatoria. (Soiza Larrosa A: *El crepúsculo de un dios*. *Ses Soc Uru Hist Med* 1993. XVI: 197-203.)

En esta opereta figuran como cantantes Rachel de Brany como soprano (probablemente cantante profesional) y los estudiantes Héctor Etchebest (tenor), Álvarez Mouliá (barítono), y Mario Valabrega (bajo). Actúan interpretando a los distintos personajes y en el coro los bachilleres: Clivio Nario, Haroldo Mezzera, Raúl Valdés, Pablo Vacchelli, Manuel Bercianos, Juan Delger, Héctor Barbot, Juan C. Campisteguy, Alberto Pereda Valdez, Bartolomé Vignale, Alberto Gascue, Fernando Etchegorry, Francisco Rodríguez Gómez, Héctor Franchi, Antonio Barcala, Germán de Salterain, Julio Rodríguez Ramos, Evandro Toscano, Enrique Ros, Joaquín Travieso y Ernesto Fernández Espiro. Salvo Pereda Valdez, todos los demás se recibieron de médico en los años siguientes. El argumento de la opereta, detalladamente analizado por Soiza Larrosa en 1993 (2) es el apresamiento, juicio, condena y posterior absolución del bedel Pedro Demaestri, a quien se le acusa de prodigar faltas. Si bien en el libreto no hay mención a ello, es muy probable que en esta obra se haya estrenado el tango "*Borrarme la falta, Pedro*" dedicado a Pedro Demaestri por su autor Martín Lasala, entonces estudiante que figuraba como "*maestro sustituto*" y más adelante como "**director de orquesta**". Durante el transcurso de la obra se satirizan a varios docentes y personajes típicos del hospital.

De esa primavera de 1913 nos ha llegado otro documento (Figura 4), un "*Certificado de Contribución*" a la "Tesorería General de la Insula Galénica", por un valor de "Tres maragullones", que tiene un sello agregado: "*Colación insular promoción de 1913*" (es probable que el sello haya sido agregado al año siguiente, fecha de la colación de la promoción 1913) y otro menú sin fecha (Figura 5).



Figura 4: "Certificado de Contribución" para la segunda Semana Galénica. (Gentileza Sr. Raúl Barbero).

En 1914 no parece haberse celebrado la semana galénica, pero sí se hizo un gran festejo con motivo de la colación de grados de la promoción 1913, en el Hotel del Prado en la que actuó un coro de los "Caballeros de la Orden de los Templarios del Hospital"

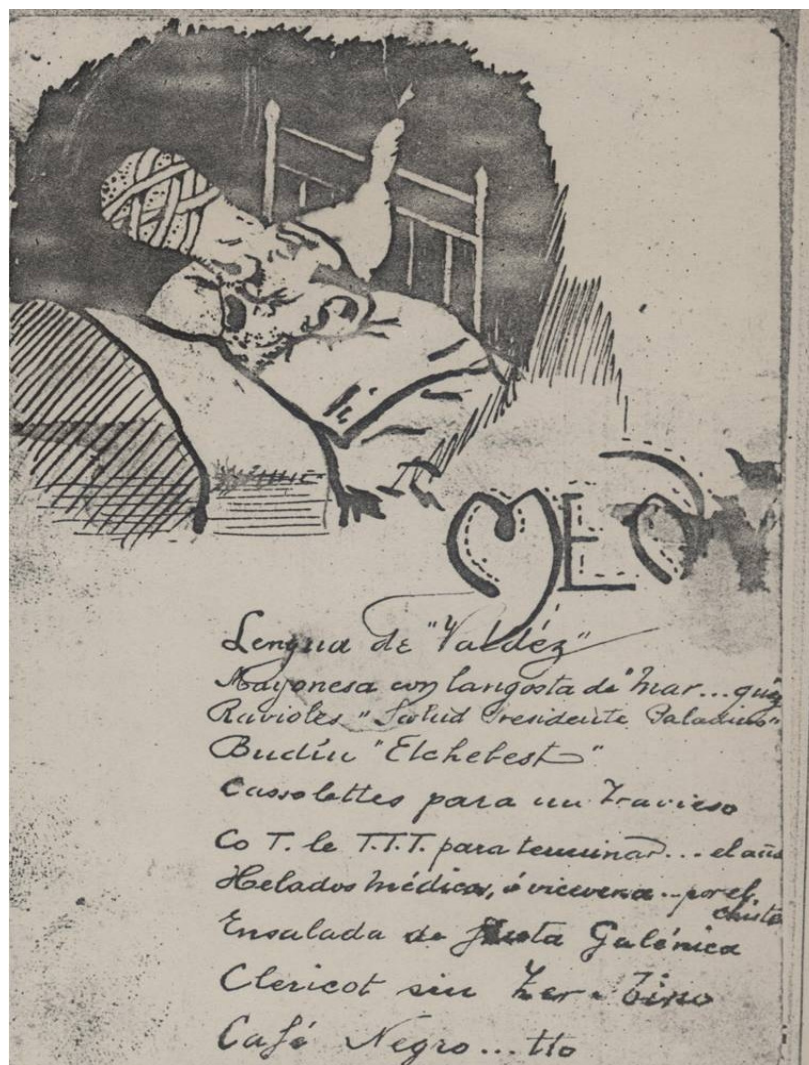


Figura 5: Menú sin fecha de la misma Semana Galénica de 1913.  
(Gentileza Sr. Raúl Barbero).

Esta misma orden organizó (Figura 6) “bajo los auspicios de su sagrado patrono San Martín de Cocktail Kola” una “expedición a Mexico para socorrer al país hermano en peligro por la invasión de los yankees”. Esta expedición estaba constituido por una plana mayor, un acorazado, sección de diplomacia y anexos, sección sanitaria y una “sección festejos de triunfos”, integrada por estudiantes y docentes. En la “Sección festejos” figuran: Jefe: Juan Paladino, director de orquesta: Martín Lasala, primer violín: Manuel Quintela, segundo violín: Jaime Gianetto, primer acordeón: Luis Mondino, segundo acordeón: Albérico Ísola, tanguista con cortes: Armando Fernández<sup>34</sup> tenor: Héctor Etchebest, encargado de divertir con cuentos alemanes: Ergasto H. Cordero.

<sup>34</sup> Armando Fernández figura como estudiante de 6º año, pero no figura como egresado en la lista de Buño (3)

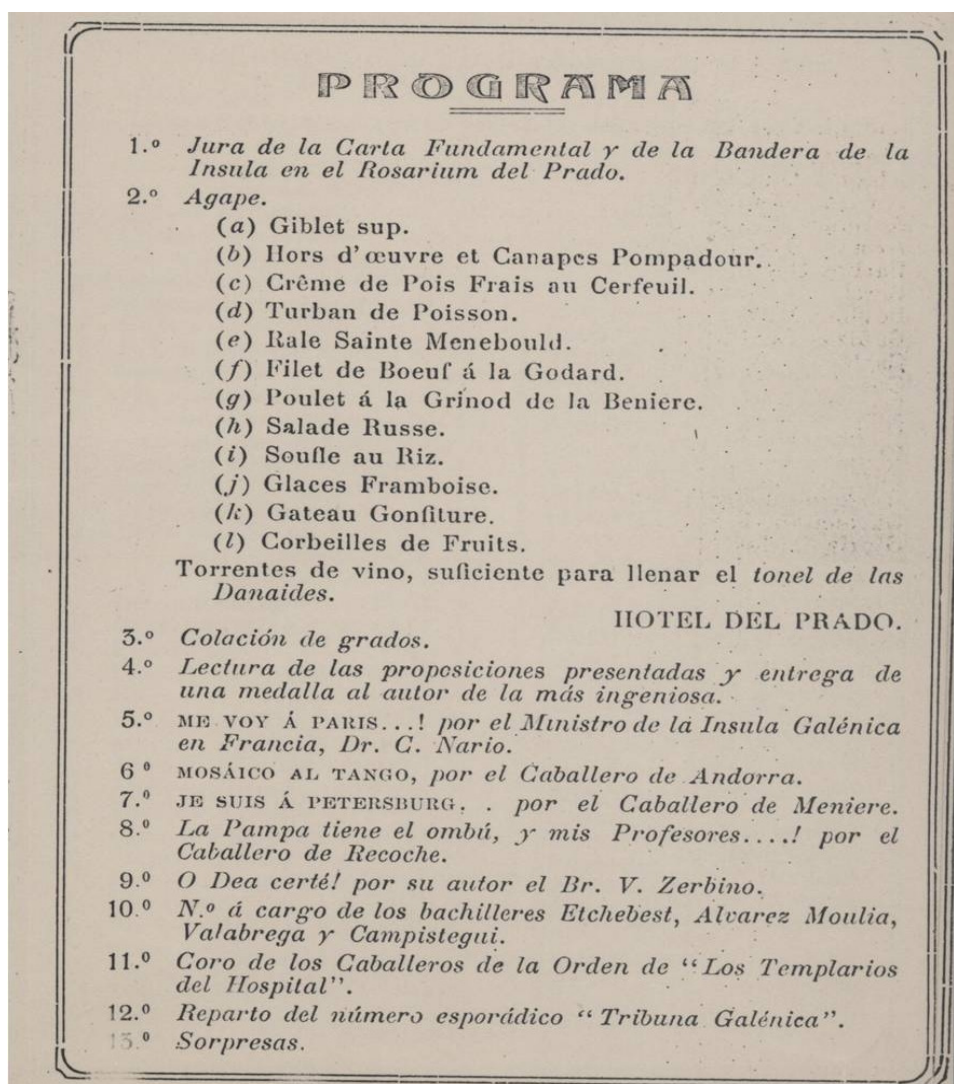


Figura 6: Los "Caballeros de la Orden de los Templarios del Hospital" en 1914 organizaron esta expedición a México. (Gentileza Sr. Raúl Barbero).

Al dorso de este folleto (Figura 7) aparece un aparatoso nombramiento: "Los abajo firmados, insulanos colados (por casualidad) en la Orden Ultra-Secreta de la Ínsula Galénica revisten al Caballero de la Orden Clivio Nario<sup>35</sup> en el carácter de Ministro Plenipotenciario y Enviado Extraordinario de nuestra Ínsula en Francia, con residencia en París. El Gran Maestro de la Orden Juan Paladino (firma) y siguen las 30 firmas de los insulanos".

Los graduados en 1913 aparecen en la figura 8 y los estudiantes de los años superiores en la figura 9.

<sup>35</sup> Clivio Nario se graduó en 1914 y de inmediato viajó a París donde aparte de actuar en varios servicios quirúrgicos, fue agregado científico a la Embajada de Uruguay en Francia, hasta su retorno en 1916 (4).

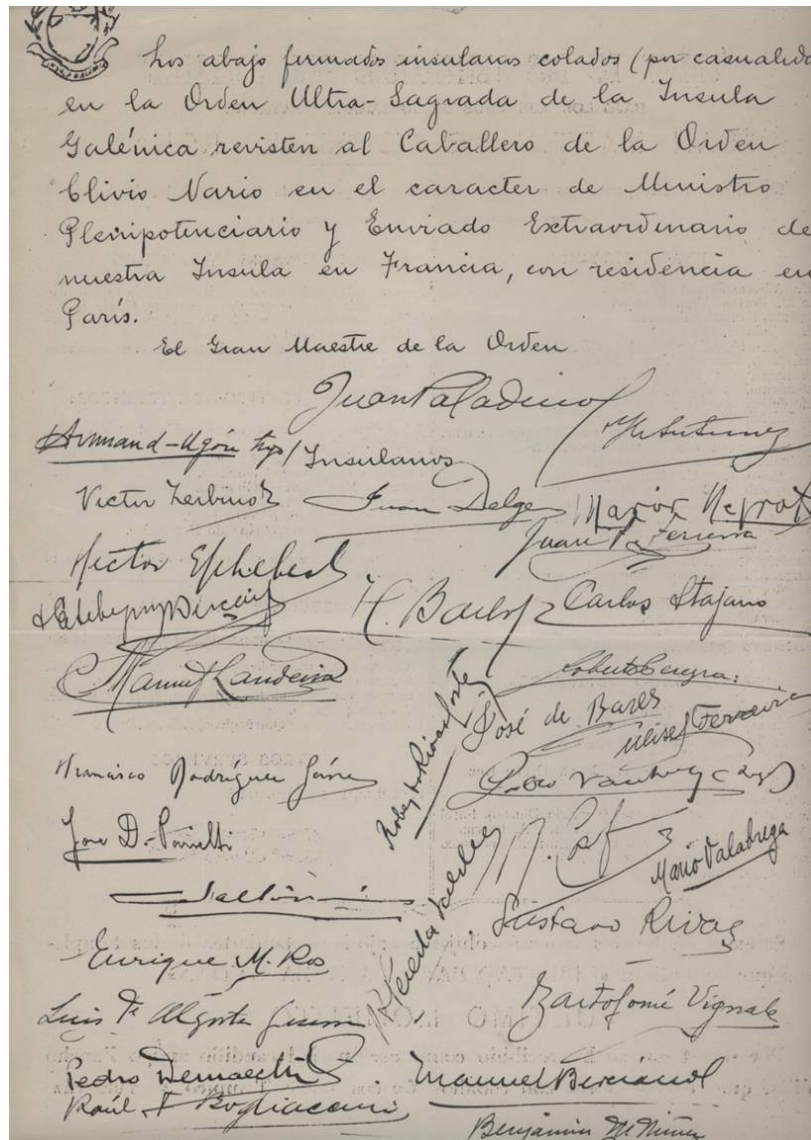


Figura 7: El “Caballero” de la “Orden Ultra Sagrada de la Insula Galénica” Clivio Nario es investido “Ministro Plenipotenciario en Francia con residencia en París”. ( Gentileza Sr. Raúl Barbero).

### La “Medicine Troupe” y “La venganza de la momia”

Después de 1914 y hasta 1923 no hemos encontrado información sobre otros festejos similares en la Semana de Primavera, lo cual, naturalmente, no significa que no se hayan realizado.

En 1923, precisamente el 21 de septiembre, reaparecen los estudiantes de medicina en el teatro, estrenando la obra “La venganza de la momia”, una tragicomedia presentada en el Teatro Urquiza por la “Medicine Troupe”. El reparto lo integraron 13 estudiantes, 11 de los cuales se recibieron de médicos en los años siguientes: Luis A. Barriere, Ricardo Bombet, Alberto Bertolini, Ricardo Caritat, Carlos Galfetti, Juan C. Lamboglia, Pedro Magnoni, Enzo Mourigan, H. Ríos Sienna, Abelardo Santini y Juan Vizziano. Varios de los personajes aludían a profesores de la Facultad, como Ricaldoni, Morelli, Regules o Quintela. Esta obra ha merecido interesantes estudios por parte de

nuestros historiadores médicos Mañé Garzón (5) y Soiza Larrosa (6). Veinticinco años después de estrenada, se hizo una edición privada.

Graduados de la Promoción de 1913	
Abadie Soriano Eduardo	González Tafernaberry Juan
Alaggia José P. †	Guerra Lautaro †
Algorta Guerra Luis F.	Lamarthe Augusto x
Alvarez Moulia Arturo x	Mezzera Haroldo
Antunez Héctor	Montaño Andrés
Armand Ugon Daniel	Montes Pareja Justo †
Barbot Héctor	Negrotto Mario
Bercianos Manuel	Núñez Benjamín M. †
Bogliaccini Raúl F.	Pacheco Manuel
Cañizas Serafín	Paladino Juan
Carlevaro Juan C.	Pazos Rafael
Correa Antenor	Pendola Díaz Pedro x
Del Campo Raúl M.	Rivas Costa Roberto
Delger Juan	Rossi Fernando C. †
Etchebest Héctor x	Ruvertoni Francisco R †
Ferreira Juan F. x	Vacchelli Pablo
Garmendia Francisco	Valabrega Mario
Garmendia Francisco S. x	Zebino Víctor x
Giuria Carlos M	

Figura 8: Estudiantes graduados en 1913.  
(De Bedelía de Facultad de Medicina).

Estudiantes de Medicina de 6.º año	
Abella José	Lapique y Trigo Julio
Alonso Justo M.	Moner Ruiz Arturo †
Barcia Pedro A.	Moratorie Arturo C.
Blanco Amaro F. †	Morcan Julio E.
Borras Antonio L.	Otero Manuel C.
Borras Armando x	Pairano José †
Castagno Irinea x	Pérez Silvestre
Caveaux Enrique M.	Petrini Héctor
Clavelli Oscar x	Platero Horacio F. x
García de San Martín H.	Prinçhivalle Héctor
García Elio	Puppo Pedro x
Fernández Armando †	Regules Tabaré
Ferreira Ivo	Repetto Pedro
Figolio Antonio	Rodríguez Castro Alfredo
Giménez de Aréchaga Alfredo	Rodríguez Oscar T.
Giménez de Aréchaga Carlos	Russi Andrés J.
Gutiérrez Díaz Octavio	Somma José M. x
Iparraguerre José	Suárez Gabard Santiago x
Ladereche Carlos †	Tarino José x

Estudiantes de 5.º año	
Barés José de †	Valdez Raúl F. x
Giuria Eduardo	Copernico Piaggio Nicolás x
Ponti Alberto	Franchi Héctor Alfredo x
Laguardia Héctor	Quagliotti Juan N.
Blanco C. Andrés †	Schroder Alejandro
Bevilacqua Umberto x	Caffera Héctor x
Muñoz Héctor Homero	Hormacche Pedro J.
Artucio Hernán	Coude César N.
Tarigo Ernesto J.	Pérez Sánchez Alfredo †
Pereira Roberto x	Otero Juan
Alonso Pedro R.	Velazco Lombardini x
Stajano Carlos	Fernández Carlos F. x
Armand Ugon Alice	Delfino Andrés
Luisi Inés	Pérez Gregorio x
Figari Legrand Enrique	Rubino Pascual
Sosa Rogilio C. x	Lassala Martín
Tamon Lorenzo	Moretti Italo
Teran Manuel G.	Tisnes Santiago x
Laudeira Manuel	Camacho Leovigildo x
Colombo Angel x	Fourcade Miguel E.

Figura 9: Estudiantes de los últimos años en 1913.  
(De Bedelía de Facultad de Medicina).

### **La “Troupe Estudiantil Uruguay Bisturí” en Buenos Aires**

Sigue un largo período del cual no tenemos información. Gracias a la colaboración de Ana María Munilla, hija del Dr. Alberto Munilla, hemos tenido acceso a dos programas de la década del treinta, que marcan la vuelta a los escenarios teatrales de estudiantes de medicina, ya no en exclusiva, sino actuando en troupes estudiantiles mixtas.

El primero corresponde a una función del Teatro Avenida, de Buenos Aires (Figura 10). Según este programa la “*Troupe Estudiantil Uruguay Bisturí*” debutará actuando los días martes 22 y miércoles 23 de septiembre de 1931. El espectáculo tiene tres partes:

La primera es una revista en 9 cuadros compuesta por Juan Massons y Gilberto Gamboa llamada “*Bisturí de gala*”.

La segunda parte es “*La aventura inédita y postura del ingenioso hidalgo*” en 3 cuadros, con marco y todo, original de Alberto Munilla titulada “*Don Quijote o La lanza de idem*”, con la dirección artística de Rafael Grasso.

La tercera parte es otra revista de Massons y Gamboa titulada “*Good Bye*”.

En el reparto figuran solo dos futuros médicos: Alberto Munilla y Rafael Grasso.

**Teatro AVENIDA**

Avenida de Mayo 1224      Empresa DIAZ ARGUELLES      U. T. Mayo 2295

**Troupe Estudiantil Uruguaya**  
**“BISTURI”**

**HOY MARTES 22 de Septiembre de 1931**  
a las 21.45 en punto  
**Debut de “BISTURI”**

ORDEN DEL ESPECTÁCULO

PRIMERA PARTE

1.ª—Sinfonía.  
2.ª—PRESENTACION de la revista original en 9 cuadros, de JUAN MASSONS y GILBERTO GAMBOA, en un uniforme y 9 galones, titulado:

**“BISTURI” DE GALA**

REPARTO:

El Mago .....	Cuadro 1.º: DE DONDE SURGEN	GILBERTO GAMBOA
Los Bisturis boys .....	Toda la Troupe	ALBERTO MUNILLA
Le Compere .....	Cuadro 2.º: THE STREET SONG	SASSON JOE
El Agente .....	ANTONIO MASSONS	GILBERTO GAMBOA y
Lo que pasa .....	RAUL VILLA	
Transentes .....	Música original de MASSONS	
	Cuadro 3.º: LOS AMORES DE LIBERTAD	ALBERTO MUNILLA
Doña Libertad .....	RAFAEL GRASSO	ARIEL OROZCO
Don José Gervasio .....	HECTOR AMATO	RAUL PASCALE
El piñon de estancia .....	JOSE LORENZO	C. BONGIOVANNI, etc.
El negro del tarro .....	Cuadro 4.º: LA ARGENTINITA	GILBERTO GAMBOA
El inmigrante .....	MOMENTO	HECTOR AMATO
El maestro .....	JUAN GRASI, etc.	
Los discípulos .....	Cuadro 6.º: CONFERENCIA NECESSAIRE	C. DESPUEI
	Cuadro 7.º: A LA MANERA DE COLLEN	GILBERTO GAMBOA
La del garbo .....	GUSTAVO MARTINEZ	JOSE LORENZO
El que contenta .....	R. GRASSO, M. CAPORALE,	F. VIDAL y R. VILLA
Las hebonas .....	Música original de MASSONS	
Ramón Pérez de la Sarta .....	Cuadro 8.º: EN LAS PUERTAS DEL CIRCO	ALBERTO MUNILLA
Collen Moore .....	Cuadro 9.º: GRAN CIRCO PIPPO	
Bobby .....	a) Yogourth Kasdorf, Bailes del Cáucaso. — b) Cavalieri Pappagnoli, Triple salto mortal. —	
Jhonny .....	c) Troupe Yoka-Yoka, Ilusionismo. — d) Baltazar, Imitaciones. — e) La Divina Diana,	
Los Bisturi Boys .....	Acto original. — f) Jhonny, El payaso cantor. — g) Pepino, Bailarín excéntrico. —	
	h) GRAN RETRETA FINAL POR TODA LA COMPANIA.	

SEGUNDA PARTE

1.ª—Sinfonía.  
2.ª—ESTRENO de la Aventura inédita y postura del ingenioso hidalgo, en tres cuadros con

Figura 10: Programa de la actuación de la “Troupe Estudiantil Uruguaya Bisturi” en el Teatro Avenida de Buenos Aires los días martes 22 y miércoles 23 de septiembre de 1931. (Gentileza Lic. Ana María Munilla).

### La “Troupe Galénica”

El segundo programa refiere una obra representada en el Teatro Urquiza de Montevideo, por la “Troupe Galénica”, en fecha que no se precisa. Tiene el formato de un folleto de 18 páginas.

También son tres las partes del espectáculo, la primera y la tercera son revistas originales de Juan A. Massons y Gilberto Gamboa, tituladas “Etoiles” y “By Spring”. La segunda parte, la principal, es el drama cómico “Cyrano o el Hijo de Julián”, con libreto de Alberto Munilla y escenografía de Héctor Sgarbi. Según se lee en el programa, el libreto fue “premiado en el concurso organizado por la Asociación de los Estudiantes de Medicina por un tribunal integrado por los críticos teatrales metropolitanos”.

Entre las 18 páginas del folleto hay 7 con avisos varios, incluyendo 27 contribuciones de profesionales, 26 de ellos médicos. Otra página está encabezada de la siguiente manera: "*Fines que persigue la Asociación de los Estudiantes de Medicina al organizar estas fiestas de primavera*", firmado por "*La Comisión Directiva*" y en la que se explica el destino que se dará a los fondos recaudados con las funciones teatrales. En otra página se nombra a los 38 integrantes de la troupe, entre los que figuran once futuros médicos: Hipólito Bergallo, Wáshington Buño, Alfonso Crisci, Eduardo Figueroa, Héctor Fossati, Ángel J. Leira, Héctor Mourigan, Alberto Munilla, Wáshington Pereira, Oscar V. Raggio, y Adolfo Secondo. Otra página contiene un "*Himno de la Asociación de los Estudiantes de Medicina*" (Figura 11), de un lirismo propio de la generación, que abre el espectáculo cantado por todos los integrantes. El resto de las páginas está dedicado a transcribir distintas partes del espectáculo.

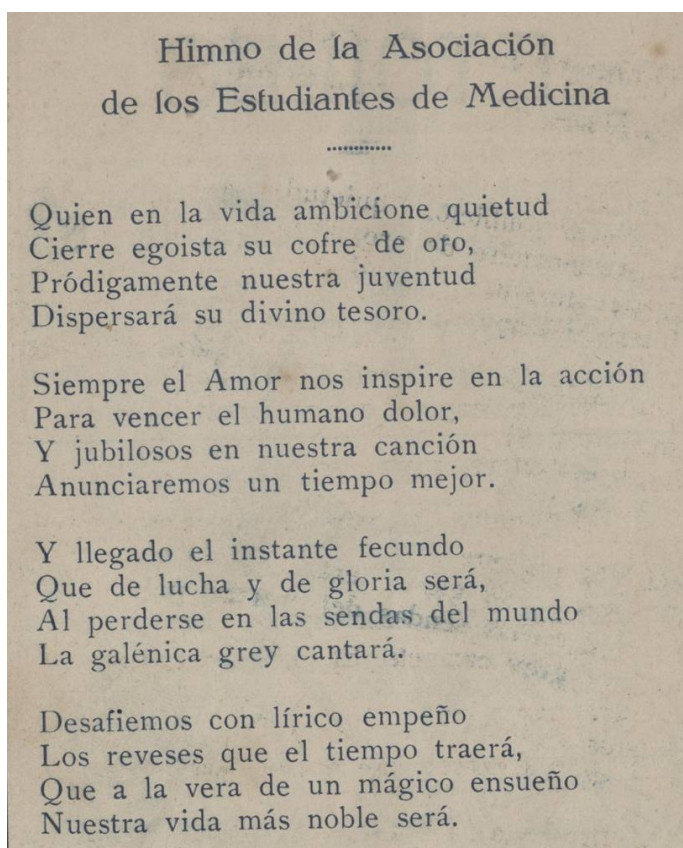


Figura 11: En la década de los años treinta la "*Troupe Galénica*" abrió su representación en el Teatro Urquiza con este "*Himno de la Asociación de los Estudiantes de Medicina*". (Gentileza Lic. Ana María Munilla).

Esta obra fue estrenada a teatro lleno y fue comentada por la prensa los días siguientes, coincidiendo en alabanzas a la obra de Munilla y críticas adversas a las revistas.

### **Referencias**

- 1) Mañé Garzón F: El crepúsculo de un ídolo (folleto). Ses Soc Uru Hist Med 1983, 5: página sin numerar.
- 2) Soiza Larrosa A: El crepúsculo de un dios. Ses Soc Uru Hist Med 1993. XVI: 197-203.
- 3) Buño W: Nómina de egresados de la Facultad de Medicina entre 1881 y 1965. Ses Soc Uru Hist Med, 1987-1988, IX: 1-49.
- 4) De Chiara JC: Clivio Nario (1888-1952). En: Gutiérrez Blanco H: Médicos uruguayos ejemplares, Tomo 1, Buenos Aires, 1988, Prensa Médica Argentina, pp: 135-136.
- 5) Mañé Garzón F: La venganza de la momia. Ses Soc Uru Hist Med 1990, XII:284-287.
- 6) Soiza Larrosa A: Distintivo referente a la representación teatral "*La venganza de la momia*". Ses Soc Uru Hist Med 1990, XII: 100-101.

Sesión Científica del martes 4 de octubre de 2016.-

**I. ASUNTOS ENTRADOS**

- Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior.
- Comunicaciones recibidas.

**II. LIBROS Y DOCUMENTOS**

- 50 años de la Osteosíntesis AO.  
Roberto Masliah
- Informe sobre la participación en el 45º Congreso Internacional de Historia de la Medicina en Buenos Aires, UBA, 5 al 9 de setiembre, Departamento de Historia de la Medicina.

S. Burgues, G. Liguori, N. Lagrotta, V. Bologna

**III. TEMA CENTRAL**

- Preparado anatómico de 108 años del Museo de Anatomía de la Facultad de Medicina. Hallazgo de su historia clínica realizada en 1908: "*Vómitos incoercibles de una embarazada*", Sala Padre Ramón. Servicio del Dr. Bosch en el Hospital de Caridad:
- Preparación del cadáver para enseñanza de anatomía por Eduardo Blanco Acevedo y su traslado al museo de anatomía.

Sandra Burgues Roca, Natalia Lagrotta

- Análisis gineco-obstétrico de la historia clínica.

Ricardo Pou Ferrari, José E. Pons

**CONSIDERACIONES OBSTÉTRICAS SOBRE UNA  
PIEZA ANATÓMICA DE EMBARAZADA**  
CONSERVADA EN EL MUSEO DEL DEPARTAMENTO DE  
ANATOMÍA, FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE LA  
REPÚBLICA, MONTEVIDEO

Dr. José Enrique Pons – Dr. Ricardo Pou-Ferrari

Una pieza anatómica conservada en el Museo del Departamento de Anatomía de la Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, corresponde a una mujer muerta durante un embarazo (Fig. 1). Más de 100 años después de su preparación, la pieza se conserva en excelente estado. De los varios puntos de vista de interés, en este trabajo nos limitaremos a analizar los aspectos obstétricos del caso.



FIG. 1. Pieza anatómica de mujer muerta en un embarazo.  
Museo del Departamento de Anatomía, Facultad de Medicina,  
Montevideo. Foto tomada por uno de los autores.

La destacable precisión del corte es demostración de la pericia que la historia reconoce a quien era entonces Prosector del Departamento de Anatomía, Eduardo Blanco Acevedo (1884-1971) (Fig. 2), de larga e importante

trayectoria, no exenta de aspectos polémicos, sobre lo cual nos sentimos eximidos de insistir, dada la profusa bibliografía al respecto.



FIG. 2. E. Blanco Acevedo.  
Foto en la portada del Boletín  
N° 1 de "Libertad y Justicia" (10).

El caso clínico en sí, admite consideraciones que a la luz de los conocimientos actuales, resalta el avance en el diagnóstico y particularmente el tratamiento y pronóstico de la patología que determinó la muerte de una joven embarazada. El interés médico no obsta para reconocer el drama humano de una mujer que, con apenas 20 años de edad, dejaba tres hijos pequeños, posiblemente un esposo (el escueto relato publicado no permite asegurarlo, pero las condiciones culturales de la época admiten suponerlo), varios hermanos así como sus padres.

El informe sobre el que basamos nuestro análisis corresponde a una publicación de apenas dos páginas, aparecida en la "Revista de los Hospitales" de 1909 (7), una publicación periódica, fundada por Miguel Becerro de Bengoa (1880-1960) y Domingo Prat (1882-1973), en 1908. Es importante recordar que el tema había sido objeto de una tesis de doctorado de Eduardo Payssé Neri (1869-1940) (Fig. 3), presentada en 1898 en forma manuscrita (15).



FIG. 3. E. Payssé Neri.

La paciente en cuestión ingresó al Hospital Maciel (en ese momento todavía llamado Hospital de Caridad) en setiembre de 1908 (no se indica el día), en la Sala “Padre Ramón Gabré”, correspondiente al Servicio de Mujeres que dirigía el Dr. Isabelino Bosch (1854-1916), desde 1887 Profesor de Clínica Obstétrica de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.

Era una mujer joven, de 20 años, sin patologías previas y cursando su cuarto embarazo. Los tres previos habían culminado en partos normales. La primera anotación clínica corresponde al 16 de setiembre y el ingreso, suponemos, debe haber sido no más de dos días antes. De acuerdo a la fecha de la última menstruación, 29 de marzo, cursaría al ingreso unas 24 semanas de embarazo.

El breve relato publicado está firmado por el novel médico José Infantozzi (1881-1961) (Fig. 4) quien había obtenido su título en el mismo año en que ocurre el caso en cuestión. En el momento de la publicación, 1909, ya había sido nombrado Jefe de Clínica Obstétrica, primera etapa de la que llegaría a ser una brillante carrera docente.



FIG. 4. José Infanzozzi leyendo un discurso, como representante de la Facultad de Medicina de Montevideo, durante el V Congreso Nacional (Argentino) de Medicina, Rosario 2-9/9/1934 (5).

El autor dice que se trataba de un “*embarazo en el 5° mes aproximadamente*”, lo cual es concordante con la amenorrea. El motivo para la admisión fue un cuadro de vómitos, que llevaba dos meses desde su instalación. De ahí el título del artículo: “Vómitos incoercibles de una embarazada”. Es necesario detenerse en este diagnóstico, ya que la denominación suele hacer referencia a la ahora llamada hiperémesis gravídica, forma severa de la emesis gravídica.<sup>36</sup> Los vómitos incoercibles son uno de los elementos diagnósticos para la primera.

En la época se sostenía el concepto de “toxemia gravídica”, que aunaba en una única –presunta– explicación, una serie de cuadros patológicos que podían afectar a una mujer embarazada, por la acción de una toxina, nunca identificada (3). La doctrina de la “toxemia” había adquirido una enorme difusión desde que Pierre-Victor-Adolphe Auvard (1855-1941)<sup>37</sup> (Fig. 5) sostuvo que el origen se encontraba en un “*estado especial del útero por acción refleja, o alteración de la sangre por retención de productos tóxicos*”. Payssé, en su tesis, agregaba que Barth (a quien no hemos podido identificar, ¿quizás Bar?), que se afiliaba a la misma idea, atribuía la autointoxicación a funcionamiento defectuoso del hígado.

---

<sup>36</sup> Mantenemos la acentuación diferente “emesis” e “hiperémesis”, de acuerdo a lo que dicta el Diccionario de la Lengua Española, aceptado por la Asociación de Academias de la Lengua Española.

<sup>37</sup> Su nombre aparece en algunas referencias como Pierre-Victor Alfred Auvard.



FIG. 5. P-V-A. Auvard.

A comienzos del siglo XX, la teoría había derivado hacia una auto-intoxicación. Payssé detallaba que esa noción “*se ha introducido hace pocos años en la ciencia pero ya domina la etiología de la mayor parte de las afecciones nerviosas que se relacionan con el embarazo, y en primera línea la eclampsia*”. La teoría se había discutido y apoyado en “*el 2º Congreso de Ginecología y Obstetricia que ha tenido lugar en Marsella en octubre pasado*”. Se refiere al «*Congrès Périodique de Gynécologie, d'Obstétrique et de Pædiatrie, Marseille, 8-15 octobre 1898*» (2) La doctrina encontraba un sustento intelectual importante en el prestigio de Adolphe Pinard (1844-1934) (Fig. 6): “*los vómitos incoercibles del embarazo no serían más que la expresión de una lenta auto-intoxicación de origen hepático*”. Esta idea de “intoxicación” tuvo una larga historia. La hiperemesis era la “toxemia gravídica precoz”, para diferenciarla de la “tardía” (la preclampsia – eclampsia).



FIG. 6. A. Pinard.

Después de algunas décadas, la teoría cayó. La etiología del proceso sigue siendo hoy desconocida. Se la considera un cuadro de origen multifactorial, propia del ser humano. Las investigaciones más recientes han llegado a explorar 60 factores posibles, entre ellos un componente alérgico o autoinmune, la influencia de dietas restrictivas, cierta constitución genética y varios más (13). Pero las explicaciones siguen siendo imprecisas.

El hecho de que en la paciente del caso el cuadro comenzara cuando cursaba unos 3 meses de embarazo (*“vómitos que hace un par de meses le sobrevienen”*) no es incompatible con una hiperémesis, pero obligaría a descartar causas orgánicas, ya que lo habitual es que mejore después del primer trimestre. Esas causas pueden ser digestivas, neurológicas, urológicas, endocrinas, psicógenas o farmacológicas. No nos extenderemos en ello pues no es el aspecto que interesa ahora. Descartada toda causa orgánica, se puede establecer el diagnóstico de *“hyperemesis gravidarum”* (8) y presumir que –de persistir– llegue a producir alteraciones metabólicas, deshidratación, taquicardia, hipotensión, oliguria, ocasionalmente ictericia.

Al ingreso, aparte de los vómitos, no se describe ningún hecho especialmente alarmante. La anotación *“Setiembre 16”* no permite saber si corresponde al día del ingreso o si es el primer registro de evolución, aunque la redacción parece inclinar la opinión hacia la segunda, ya que señala que *“continúan los vómitos a pesar de la dieta”*. Al día siguiente parece haber alguna mejoría, con tolerancia oral, pero el 18 se ha agravado siendo su *“estado alarmante”* con reaparición de los vómitos, lo cual sigue igual hasta el 3 de octubre, en que fallece repentinamente *“en momentos en que se incorporaba en la cama para tomar el alimento”*.

La muerte brusca obliga a pensar en un episodio agudo, posiblemente una falla cardíaca, o un tromboembolismo pulmonar (9), dado que los casos

mortales son precedidos habitualmente por falla renal o hepatocítica, incluso encefalopatía de Wernicke (8), todo ello con manifestaciones entre las cuales se encuentran las alteraciones de conciencia y coma, lo cual no parece ser el caso.

Las condiciones de la gravidez aparecen también descritas someramente al ingreso: “*A la palpación se hace diagnóstico de presentación cefálica (OIT), no hay encajamiento, y el foco de auscultación está a la izquierda*”. De esta descripción merecen cierto detenimiento algunos hechos, que se pueden cotejar con la pieza anatómica. En rigor, a las 25 semanas no se puede hablar de presentación, ya que por definición se trata de la parte fetal que se ofrece a la pelvis materna y solo puede establecérsela en las etapas finales del embarazo. A la edad gestacional en el momento del ingreso, la posibilidad de cambio de la ubicación fetal es grande, razón por la cual no se diagnostica presentación. Creemos que debe entenderse en la descripción anotada en el relato, que en el examen abdominal (y posiblemente también en el tacto vaginal, aunque no se lo describe) la cabeza fetal era la parte ubicada más abajo en el abdomen materno, orientada hacia la pelvis. Así debe haber permanecido durante los días que precedieron a la muerte, ya que se mantiene en la pieza anatómica.

La sigla OIT indica la variedad de posición de la presentación. Aunque cabe la misma salvedad anterior (no siendo adecuado definir presentación, tampoco puede establecerse su variedad) lo que se señala es que el occipucio fetal (O) se ubica en dirección al hueso ilíaco izquierdo (I) de la embarazada, sin inclinación anterior o posterior, sino media, es decir transversa (T). Esto varió durante la evolución. En la pieza anatómica el occipucio es anterior, quizás ligeramente orientado hacia el ilíaco derecho. Infantozzi se inclina por la última: “*es una OIDA*”, vale decir occipito-ilíaca-derecha-anterior. Podría plantearse la duda de que la variedad izquierda del primer examen, fuera modificada –no intencionalmente– a derecha, durante las maniobras de preparación de la pieza, pero existen razones para sostener que eso no debe haber ocurrido, y que en cambio el cambio se produjera durante los días de internación. En efecto, la variación hace pensar que existieron contracciones, pese a que no se las describe en el relato. Esta posible evolución no llama la atención, puesto que las condiciones de agravamiento materno muchas veces provocan partos prematuros, lo que en el caso no se concretó. De haberse producido, quizás la mujer hubiera tenido más posibilidades de sobrevivida, ya que aun desconociéndose la causa de la patología, se sabe que la desvitalización de la placenta (por muerte fetal o por parto) hace retroceder estos cuadros.

Un hecho adicional, que también justifica nuestra presunción de progresión hacia un parto prematuro, es el hecho de que al ingreso la cabeza fetal se encuentra elevada en la pelvis. Infantozzi lo describe: “*no hay encajamiento*”. En la pieza anatómica se observa claramente la cabeza profundamente encajada, con la calota en contacto con la musculatura del piso pélvico (Figs. 7 y 8). El segmento uterino inferior está formado y el cuello borrado. Todos esos fenómenos no pueden obedecer exclusivamente al hecho

de tratarse de una múltipara sino que corresponden a un trabajo de parto avanzado.



FIG. 7. Imagen de la pieza anatómica, publicada en el artículo de Infantozzi (7).

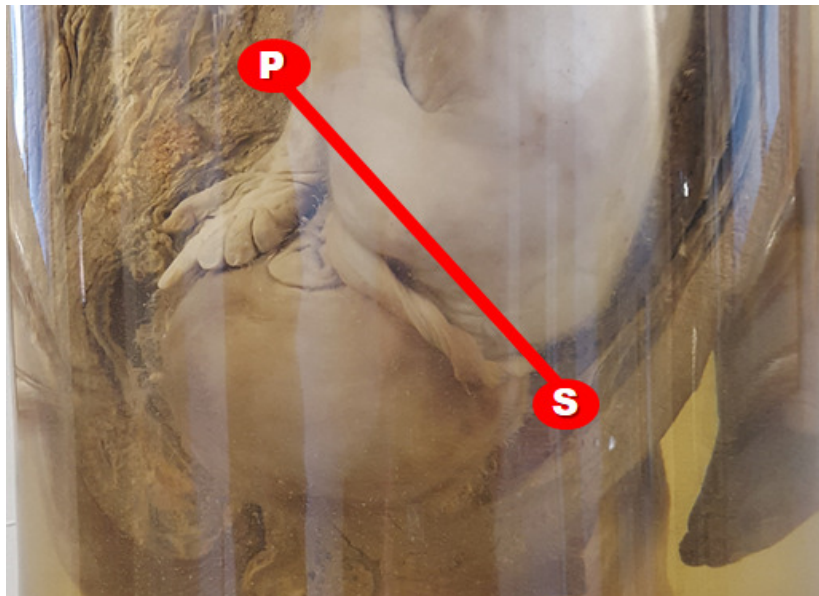


FIG. 8. Sobre un detalle de la figura 1 se muestra el diámetro promontorio-suprapúbico, para señalar la condición de encajamiento profundo de la cabeza fetal en el momento de la muerte.

El feto estaba vivo al ingreso. Así lo indica la auscultación de latidos fetales. No es posible saber en qué momento se produjo su muerte, ya fuera como consecuencia de las alteraciones metabólicas que la hiperemesis

provoca, o bien por la hipoxia al morir la madre. En la fotografía publicada se observa claramente una circular del cordón umbilical en el cuello del feto, pero seguramente no tuvo incidencia en la muerte. Tampoco debe haber contribuido a ello una mano fetal laterocidente (en la publicación se cuela un error ortográfico: “*loterocidencia*”).

Infantozzi describe también una contracción del anillo de Bandl. El examen del preparado anatómico no nos permite aseverarlo. Es cierto que el tiempo transcurrido podría haber modificado ligeramente algunas estructuras, sin embargo tal contractura no resulta explicable por el cuadro clínico. El anillo epónimo del ginecólogo y obstetra austriaco Ludwig Bandl (1842-1892), es el límite entre el segmento uterino superior (cuerpo) y el segmento uterino inferior (en el presente llamado simplemente segmento, ya que no se acostumbra denominar al cuerpo como segmento superior). En condiciones normales se admite que al afinarse el segmento, la unión resulta visible (aunque no palpable por vía abdominal). En los partos obstruidos, las contracciones progresivamente más intensas para intentar vencer el obstáculo (un verdadero síndrome de lucha) y el exagerado afinamiento y estiramiento del segmento inferior, determinan la aparición de un reborde engrosado a nivel de la unión. Ese es el anillo de contracción de Bandl, un signo patológico, que se eleva progresivamente en el abdomen y se vuelve palpable.

En la malhadada paciente del caso que analizamos, no es explicable la aparición de tal signo. Habiendo tenido tres partos previos normales, su pelvis estaba probada. El feto era pequeño (la pieza demuestra que, efectivamente, no tenía más de cinco meses). Las contracciones –que como dijimos debe haber tenido para justificar el descenso de la cabeza y los cambios del cuello– no pueden haber sido las típicas de un síndrome de lucha, ya que no pasarían desapercibidas para los avezados obstetras que actuaban en el Servicio de Mujeres. La circular de cordón y la laterocidencia de una mano tampoco justifican un parto obstruido. Finalmente, el anillo de Bandl –creemos– debería ser observable en la pieza, aún después de más de 100 años (Fig. 9). Pese a ello, cedemos la derecha a Infantozzi, quien tuvo acceso a la pieza anatómica poco después de su preparación por Blanco Acevedo.



FIG. 9. "L" señala la laterocidencia de mano; "C" la circular de cordón, y "B" el sitio donde debería observarse el anillo de Bandl.

Los tratamientos que se intentaron son los que se utilizaban en la época. Se procuró establecer una dieta adecuada, aunque no está descrita: "Continúan los vómitos a pesar de la dieta" (16/09). "Continúa la dieta" (20/09). "La dieta continúa" (21/09). Las dietas adecuadas a las condiciones detectadas, no solamente los vómitos, sino otras alteraciones y trastornos, son recursos que siguen teniendo vigencia. Pese a la falta de datos precisos, aparece la mención a un recurso: el "kefir". Respetamos la acentuación grave con que aparece el término en la publicación, aunque la forma correcta es la acentuación ortográfica aguda: kéfir.

Se trata de la comúnmente llamada "yoca" en Uruguay, un producto lácteo fermentado en forma anaeróbica mediante levaduras (*Kluyveromyces marxianus*, forma teleomorfa de *Candida kefir*, también llamada *Saccharomyces kefir*) y bacterias probióticas (*Lactobacillus acidophilus*) (Fig. 10).



FIG. 10. Kéfir.

Se admite que el kéfir tiene un buen valor nutricional, aunque eso depende de la calidad de la leche de partida, y que aporta minerales (calcio, magnesio y fósforo especialmente), vitaminas del grupo B (B1, B5, B9, B12 y biotina), vitamina K, aminoácidos esenciales (en particular triptófano) y proteínas de fácil digestión (17). Sin embargo, la más reciente revisión de la Base de Datos Cochrane, analizando intervenciones para náuseas y vómitos en embarazos precoces, concluye que no existe evidencia de alta calidad para apoyar ninguna intervención en particular que garantice efectividad y seguridad. Eso no significa –aclaran los autores de la revisión– que las intervenciones estudiadas sean inefectivas, sino solo que carecen de evidencias sólidas (12).

En los breves momentos en los que hubo mejoría “*se prescriben seis tabletas de extracto hepático por día*”. Esta medicación era habitual en la época para el tratamiento de anemias, en especial la perniciosa, “clorosis”, parasitosis (4) y estados consuntivos.

Existieron otros intentos terapéuticos. La doctrina aceptaba que como la toxina circulaba en la sangre, era “*razonable suponer que mediante una sangría se eliminaría una cierta cantidad de toxina*” (16). Pero las ventosas escarificadas, que fueron utilizadas en el caso, tenían una finalidad similar, siendo menos agresivas, ya que determinaban una “*sangría local*” (6), descongestiva, al tiempo que mantenían “*los riñones limpios de desechos metabólicos acumulados (con lo cual) estimulaban la excreción normal*” (4). Quizás esto último justificara que las ventosas fueran aplicadas en el caso sobre la región lumbar.

Los lavajes rectales deben haber sido usados con la intención de eliminar sustancias tóxicas (recuérdese la doctrina “toxémica”). Autores de la época sostenían que era hacia el tracto gastrointestinal donde debían dirigirse las medidas más enérgicas, ya que “*es allí donde la toxina causante actúa más intensamente y con mayor evidencia*”. Se recomendaba el lavaje de estómago (a veces dejando en el órgano una dracma de sulfato de magnesio, aunque no siempre, puesto que podía ser contraproducente, induciendo más vómitos). Seguidamente se procedía a “*lavar exhaustivamente y mantener limpio, tanto cuanto sea posible, ese canal, ya que puede requerirse su uso para la alimentación*” (4). Estas medidas eran reiteradamente indicadas por otros autores de la época (11). Menos clara resulta la indicación de lavajes vaginales.

Finalmente, las inyecciones de suero fisiológico, quizás se afiliaban a la tesis sostenida por el médico irlandés William Brooke O’Shaughnessy (1809-1889) (Fig. 11), quien había propuesto tratar “*el estancamiento generalizado del sistema venoso y el rápido cese de arterialización de la sangre*”, en enfermos severamente deshidratados (aunque esa propuesta era en casos de pacientes de cólera), mediante sales altamente oxigenadas (14). A principios del siglo XX ya se utilizaba la concentración al 0.9% como “salina normal”,

supuesta concentración de la sangre humana, determinada —erróneamente— por el fisiólogo holandés Hartog Jakob Hamburger (1859-1924) (Fig. 12) (1).



FIG. 11. O'Shaughnessy.



FIG. 12. Hamburger.

A mero título de dato curioso, si es que no se prefiere un adjetivo más duro, Hugo Sellheim (1871-1936) (Fig. 13) creía que la fuente de producción de

la toxina se encontraba en las mamas, por lo cual preconizaba su amputación (16).



FIG. 13. Sellheim.

Dado el riesgo de vida de la madre, llama la atención que no se haya planteado la realización de un aborto terapéutico. No es este el momento de entrar en digresiones acerca de los problemas médicos y éticos ante la decisión de interrumpir un embarazo relativamente avanzado, pero sabemos que en Uruguay el aborto era severamente penalizado hasta la entrada en vigencia de la modificación del Código Penal, propuesta por el abogado penalista, codificador y académico José Irureta Goyena (1874-1947) (Fig. 14), en 1934.



FIG: 14. J. Irureta Goyena.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Awad S, Allison SP, Lobo DN. The history of 0.9% saline. *Clinical Nutrition* 2008;27(2):179-188.
2. Congrès de Gynécologie. Marseille : 8-15 oct. 1898. *Gazette médicale de Paris: journal de médecine et des sciences accessoires.*- 1898. Disponible en: <http://www2.biusante.parisdescartes.fr/livanc/?p=503&cote=90182x1898x01&do=page> (Consultado: 26/10/2014).
3. Dickerson SC. Toxaemia of Pregnancy. *J Natl Med Associ* 1914;6(3)157-162.
4. Faust EC, Kagy ES. Studies on the Pathology of Amebic Enteritis in Dogs. Effects of Antiamebic Drugs. *Am J Trop Med* 1934;14:269-281.
5. Fundación Ciencias Médicas de Rosario "Prof. Dr. Rafael M. Pineda". V Congreso Nacional de Medicina (1934). Disponible en: <https://www.fucimed.org/index.php?runComponent=actividades-ampliada.php&id=152> (Consultado: 12/04/2016).
6. Gendrin AN. *Tratado filosófico de medicina práctica. Volumen 1.* (Tr. F Mercader y Berual). Cádiz. Librería de D. Domingo Feros, 1843.
7. Infantozzi J. Vómitos incoercibles de una embarazada. Sala "Padre Ramón". Servicio del Dr. Bosch. *Revista de los Hospitales (Montevideo)* 1909;II(2):86-87.
8. Ismail SK, Kenny LC. Review on hyperemesis gravidarum. *Baillière' s Best Practice and Research in Clinical Gastroenterology* 2007;21(5):755-769.
9. Keskinılıç B, Uygur D, Özcan A, Engin-Üstün Y, Keskin HL, Karaahmetoğlu S, Esen M, Şencan İ, Sanisoğlu S. Two cases of

- pulmonary embolism associated with hyperemesis gravidarum. 14th World Congress in Fetal Medicine, Cret 2015. Abstracts. Disponible en: <https://fetalmedicine.org/abstracts/2015/var/pdf/abstracts/1098.pdf>. (Consultado: 21/06/2015),
10. "Libertad y Justicia" Órgano Oficial de la Departamental "Eduardo Blanco Acevedo" del Partido Colorado, 1954;1(1):Portada.
  11. Martin JMH. The vomiting of pregnancy. *Brit Med J.* 1904;2(2293):1569-1571.
  12. Matthews A, Haas DM, O'Mathúna DP, Dowswell T, Doyle M. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;21(3):CD007575. doi: 10.1002/14651858.CD007575.pub3.
  13. Mullin PM, Ching CY, Shoenberg F, MacGibbon K, Romero R, Goodwin TM, Fejzo MS: Risk factors, treatments, and outcomes associated with prolonged hyperemesis gravidarum. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2012;25(6):632-636.
  14. O'Shaugnessy WB. Proposal for a new method of treating the blue epidemic cholera by the injection of highly-oxygenated salts into the venous system". *Lancet* 1831;17(432):366-371.
  15. Payssé E. Vómitos incoercibles del embarazo. Su tratamiento. Tesis (manuscrita). Montevideo, 1898. Ejemplar en la Biblioteca de la Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.
  16. Strachan GF. Treatment of the Toxemias of Pregnancy. *Brit Med J* 1918;2(3005):108-110.
  17. Zourari A, Anifantakis EM. Le kèfir. Caractères physico-chimiques, microbiologiques et nutritionnels. *Technologie de production. Une revue. Lait* 1988;68:373-392.

Sesión Científica del martes 1° de noviembre de 2016.-

**I. ASUNTOS ENTRADOS**

- Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior.
- 90 Aniversario del Instituto de Neurología. "*Hitos en la historia de la investigación clínica neurológica uruguaya*". Prof. Adj. Ignacio Amorín. Instituto de Neurología. Hospital de Clínicas. 26 de octubre. 11 am.

**II. LIBROS Y DOCUMENTOS**

- Libro del Centenario del American College of Surgeons  
Antonio L. Turnes

**III. TEMA CENTRAL**

- Aspectos sanitarios de la Primera Guerra Mundial. Un enfoque de lo ocurrido en las potencias centrales. 1ª Parte.  
Augusto Muller
- Un recuerdo para el Dr. Pablo V. Carlevaro (1925-2015).  
Luis Eduardo Carbajal.

# ASPECTOS SANITARIOS DE LA PRIMERA GUERRA MUNDIAL. UN ENFOQUE ACERCA DE LO OCURRIDO EN LAS POTENCIAS CENTRALES

1ª Parte.

Dr. Augusto J. Müller Gras

## Introducción

Constituye esta presentación la concreción de una fuerte motivación personal (para un lego en historiografía), surgida en el ámbito de las interesantes ponencias recientes en la SUHM en relación con la Primera Guerra Mundial, y de la experiencia acumulada en la Escuela de Sanidad de las FF.AA., impartiendo la materia “Medicina Operacional”, que alude a la medicina de urgencia y emergencia en el ámbito de situaciones de confrontación bélica o militar operativa. Se abre aquí la posibilidad de mostrar fuentes de información poco manejadas en el medio académico de la historia de la medicina, por su dificultad inherente de acceso idiomático. Así se podrá exhibir, aunque sea parcialmente, “la otra cara” de un conflicto más “neutro”, en lo referente a la toma de posición respecto a los contendientes, que la II Guerra Mundial, y rescatar algunas figuras importantes, poco conocidas en estas latitudes. Asimismo, se podrá aquilatar como algunos conceptos actuales de sanidad en conflictos armados tienen un origen tan remoto como esta guerra.

Hay muy valiosos antecedentes en la SUHM, respecto a temas relacionados, pero más que nada en el entorno de lo ocurrido en el terreno aliado. Ha sido fundamentalmente el Dr. Augusto Soiza Larrosa el que ha publicado en relación a los aspectos sanitarios del conflicto: “*Cnel. (Asimilado) Dr. Eduardo Blanco Acevedo*”<sup>(1)</sup>, con referencia a su libro “*Cinco años de cirugía en Francia durante la Guerra*”, “Centenario de la Primera Guerra Mundial. 1914-2014. Primera Parte: la guerra. 1914-1918.”<sup>(2)</sup>, y “*Centenario de la Primera Guerra Mundial. 1914-2014. Segunda Parte: médicos uruguayos en la primera guerra mundial.*”<sup>(3)</sup> Más recientemente, el Dr. Eduardo Wilson escribe sobre “*El hospital Franco-Uruguayo en la Gran Guerra*”.<sup>(4)</sup> Todos estos valiosos trabajos fueron, sin duda, fuente de inspiración para este.

La importancia sanitaria del evento bélico es indiscutible. Sin tener en cuenta las bajas y heridos civiles, considerando sólo las fuerzas en combate (¡más de 68 millones de soldados!, casi 43 millones entre los aliados y más de 25 millones en el caso de las potencias centrales y sus aliados), una primer cifra que impacta es la de casi 10 millones de soldados fallecidos (5.520.000 aliados y 4.386.000 en las potencias centrales), sin contar los casi 8 millones de “desaparecidos” (4.121.000 aliados y 3.629.000 en las potencias centrales). Pero tan importante como esto es la cifra de heridos: 12.831.000 aliados y 8.388.000 en las potencias centrales. El total de bajas entre los combatientes (muertos + heridos + desaparecidos), pues, fue de casi 39 millones<sup>(5)\*</sup> (22.500.000 entre los aliados y 16.400.000 en las potencias centrales).

\* N. del A.: Es muy difícil precisar el número de fallecidos en un conflicto de esta enorme magnitud, y este es un hecho reconocido por los historiadores. Por ello, las mismas pueden variar de una fuente a otra. Lo cierto es que la cantidad de soldados muertos en las potencias centrales es una cifra superior a la totalidad de la población de nuestro país, y la de desaparecidos, otro tanto.

## **Breve marco de referencia histórico y geográfico** **Las potencias beligerantes**

La Primera Guerra Mundial, anteriormente llamada la Gran Guerra, fue una confrontación bélica centrada en Europa que empezó el 28 de julio de 1914 y finalizó el 11 de noviembre de 1918, cuando Alemania aceptó las condiciones del armisticio. Recibió el calificativo de mundial porque se vieron involucradas todas las grandes potencias industriales y militares, divididas en dos alianzas. Por un lado, la Triple Alianza formada por las Potencias Centrales: el Imperio Alemán y Austria-Hungría. Por otro lado se encontraba la Triple Entente, formada por el Reino Unido, Francia y el Imperio ruso. Ambas alianzas sufrieron cambios y fueron varias las naciones que acabarían ingresando en las filas de uno u otro bando según avanzaba la guerra.<sup>(5)</sup>

Potencias Centrales (o Imperios Centrales) es una designación atribuida a la coalición formada por los Imperios Alemán y Austro-húngaro durante la Primera Guerra Mundial, a la cual se añadieron más tarde el Imperio Otomano y el Reino de Bulgaria. El nombre está relacionado con la posición central ocupada por Alemania y el Imperio Austro-húngaro en el continente europeo.<sup>(6)</sup>

### **El Imperio Austro-húngaro (1867-1918)**

Tras la Guerra Austro-Prusiana (de junio-agosto de 1866), en la cual el Imperio fue derrotado junto a Baviera por Prusia, Austria perdió la posibilidad de convertirse en el eje que articulase la unificación alemana, ocupando Prusia dicho papel central. El Imperio Austro-húngaro, fue un Estado europeo creado en 1867 tras el llamado "Compromiso Austro-húngaro", el cual equiparó el estatus del Reino de Hungría con el del Imperio Austríaco, ambos bajo el mismo monarca, el emperador Francisco José I (1830-1916). El soberano gobernaba como emperador de Austria sobre el oeste y el norte, la llamada Cisleitania, y como rey de Hungría sobre la Transleitania. Aunque suele describirse en la actualidad como un solo estado, cada uno de estos territorios fue administrado independientemente, con sus propios parlamentos, gobiernos y tribunales, e incluso no existió una ciudadanía común. Solo en temas de defensa nacional y relaciones exteriores, el Imperio Austro-húngaro actuó como una entidad unificada. La Primera Guerra Mundial surgió, entre otras causas, como consecuencia de la inestabilidad interna del Imperio Austro-húngaro.<sup>(7)</sup>

## **El Imperio Alemán (1871-1918)**

El Imperio Alemán (o segundo Imperio Alemán, habiendo sido el Primero el Sacro Imperio Romano-Germánico - 962-1806 -), fue la forma de estado que existió en Alemania desde su unificación y la proclamación de Guillermo I (1797-1888) como emperador, el 18 de enero de 1871, hasta 1918, cuando se convirtió en una república después de la derrota en la Primera Guerra Mundial y la abdicación de Guillermo II (1859-1941) el 9 de noviembre de 1918.<sup>(8)</sup> Surge luego de la Guerra Franco-Prusiana (julio 1870 a mayo 1871), con la victoria del Reino de Prusia, bajo la égida de Otto von Bismarck (1815-1898), con el apoyo de la Confederación Alemana del Norte y los reinos aliados de Baden, Baviera y Württemberg, sobre el Segundo Imperio Francés, siendo ese surgimiento la consecuencia más importante de dicho conflicto.

### **El conflicto. Puntos importantes**

La primera evocación que surge ante la Primera Guerra Mundial es la de la guerra en las trincheras, que constituyen un patrón patogénico en sí mismas. La historia de estos combates, fue plasmada verazmente en la literatura germana, con fieles descripciones de la vida en las trincheras. Dos libros icónicos fueron *“Tempestades de acero”*, de Ernst Jünger (1895-1998), y el más difundido *“Sin novedad en el frente”* (“Sin novedad en occidente” sería una traducción más literal, en referencia al frente occidental alemán), de Erich Maria Remarque (1898-1970). De este último libro se ha dicho *“El libro de Remarque es un monumento a nuestro soldado desconocido, escrito por todos los muertos”*.

Menos confiable en relación a su veracidad como fuente de información era la propaganda, que apelaba constantemente a la emoción, al patriotismo y al nacionalismo, pero también al odio hacia el enemigo. Incluso los libros de láminas para niños eran ilustrados con imágenes de guerra. *“...Con orgullo del papá...”* expresa una postal que muestra a un niño acompañado de su padre, ambos ataviados con impecables uniformes prusianos. *“El premio: disparar sobre París...”*, dice otra, donde una feliz madre austríaca acompañada de sus dos hijos despiden a su esposo que va al combate.

Del punto de vista militar, el conflicto implicó la aparición de nuevos armamentos, ofensivos y defensivos. Así fue que surgieron la aviación y los primeros bombarderos, los gases tóxicos y los nuevos cañones de enorme calibre (el *“Langer Max”* -el largo Max- y el *“Dicke Bertha”* -la gorda Berta-, de 420 mm). Cambiaron los uniformes, que de vistosos colores mutaron a los colores de baja visibilidad en el terreno, y las gorras militares fueron sustituidas por los cascos de acero (en el caso de Alemania, el tradicional *“Pickelhaube”*, de mínima protección ante las esquirlas, dejó su lugar al clásico *“Stahlhelm”* desde 1916, el que mantuvo su formato, con leves variantes, hasta el fin de la Segunda Guerra). Irrumpieron nuevas tácticas de combate, y las tradicionales cargas de caballería poco tenían que hacer ante las nuevas ametralladoras. Estos fueron factores que incidieron en el enorme número de víctimas.

Este combate en las trincheras era una mezcla de modernidad y medioevo. Alternaban las modernas ametralladoras (como la MG-08) y los

innovadores fusiles alemanes (como el Mauser G 98), con las bayonetas (herencia de las lanzas) y las mazas, usadas sobre todo por los ingleses <sup>(9)</sup>. Incluso la propia “normalidad” en las trincheras, el “descanso” fuera de las horas de enfrentamiento o de bombardeo, se llevaba a cabo en condiciones extremas, alejadas de un mínimo de calidad de vida o de seguridad sanitaria. La cacería de ratas solía ser un entretenimiento de necesidad, y la búsqueda y matanza de piojos una rutina constante.

La asistencia sanitaria era deficitaria, y la alimentación era sumamente carente en calidad y cantidad. Según manuales de la época, la frugal ración diaria de un soldado alemán era de 750 gr. de pan (ó 500 gr. de bizcochos, ó 400 gr. de torta); 375 gr. de carne fresca o congelada, ó 200 gr. de carne enlatada; 150 gr. de papas ó 125 a 250 gr. de verduras frescas, ó 60 gr. de verduras secas, ó 600 gr. de mezcla de papas y verduras secas; 25 gr. café, ó 3 gr. de té; 20 gr. de azúcar; 25 gr. de sal; 65 gr. de grasa, 125 gr. mermelada, queso ó paté y condimentos a elección (25 gr. de cebollas, 0,4 gr. de pimienta, 0,1 gr. de páprika, 2 gr. de comino, 0,1 gr. de flor de clavel, 0,05 gr. de hojas de laurel, 0,2 gr. de orégano, ó 3 gr. de canela molida); 2 cigarros y 2 cigarrillos, 1 oz. de tabaco de pipa, ó 9/10 oz. de tabaco picado, ó 1/5 oz. de rapé. Según evaluación del oficial comandante, un vaso de aguardiente (0,08 l), vino (0,2 l) o cerveza (0,4 l). A fines de 1915 estas cantidades existían sólo en los manuales. La ración de carne y azúcar se redujo progresivamente, y desde junio de 2016 se introdujo un día sin carne. Hacia el final de la guerra era la carne un artículo escaso y el pan era elaborado incluyendo aserrín para estirarlo.

El abastecimiento de agua potable para el personal y los caballos era un gran problema logístico. El humo y el polvo secaban las gargantas. Teóricamente se disponían dos litros de líquido para cada soldado, pero la capacidad de las cantimploras era de 0,8 l. Estaba estrictamente prohibido -aun cuando frecuentemente desobedecido-, beber agua del entorno, que en los campos de batalla estaba contaminada por barro y líquidos cadavéricos. En compensación, se permitía el agua de lluvia y de rocío.

Existía una patología propia de las trincheras. Un patrón lesional frecuente era el gran quemado, pero también el “*pie de trinchera*”, causado por la humedad, el frío y las botas estrechas. El anegamiento y las enfermedades de transmisión hídrica eran cosa de todos los días. La vida y la muerte coexistían en las trincheras, en tanto los muertos no podían ser evacuados por la intensidad del combate. La disposición de los cadáveres eran el abandono en la “*tierra de nadie*” y las fosas múltiples, cuando las condiciones lo permitían.

La epidemiología del trauma bélico mostraba también características propias del combate en las trincheras: un 17% de lesiones de cabeza y cuello (áreas expuestas al tiro directo) y 70% en los miembros (ametrallamiento durante las cargas). Si bien estas cifras se repiten en conflictos ulteriores, en la Primera Guerra, la causa era por balas en el 39% de los casos, frente al 10% y 7% en la Segunda Guerra y en Corea respectivamente. <sup>(10) \*</sup>

\* N. del A.: Este trabajo muestra cifras registradas en los ejércitos aliados, pero, a grandes rasgos, los datos pueden considerarse superponibles con los de las potencias centrales.

## **Los años 1900 en medicina y los adelantos del período**

En el ámbito sanitario, existe una muy abundante información en lengua alemana. Una muy importante publicación al respecto es la “Deutsches Ärzteblatt” ([www.aerzteblatt.de](http://www.aerzteblatt.de)). Esta publicó con motivo del Centenario una “Serie sobre la Primera Guerra Mundial, 1914 – 1918”, que tocó en profundidad temas como “Medicina militar - sin preparación hacia la crisis”, “Hambre y carencias en la patria”, “Ninguna buena acción, sino trabajo para guerreros lisiados”, “Mundos emocionales conceptos acerca del miedo en la psiquiatría de guerra”, “Y ahora odio la guerra”, y “La comunidad médica alemana en el Furor Teutonicus”.<sup>(11)</sup> En esos documentos se trataron aspectos como la formación y capacitación de los médicos, lo que ocurría en el frente interno, la atención de las importantes secuelas, los aspectos emocionales y la respuesta de la comunidad médica ante el conflicto. Se tomaron estos trabajos como sustento fundamental de esta presentación.

La Medicina Militar antes de la Guerra se regía por los conceptos de Friedrich von Esmarch (1823-1908). Estos eran prácticamente sinónimo de “Medicina de Guerra alemana” (la aplicada en las guerras de la unificación alemana). Este autor publicó un “Manual de técnica en cirugía de guerra” (Handbuch der kriegschirurgischen Technik), “Primeros auxilios en el campo de batalla” y “Primeros auxilios de los injuriados”. Además, perfeccionó un aparato para amputación exsangüe y las técnicas de vendaje. Previo a estos precarios adelantos, la medicina de guerra (en la Guerra Franco-Prusiana de 1870) era muy poco más que...acompañar al herido. Rudolf Virchow (1821-1902) había participado en los cuidados de heridos de guerra en 1870.

En los años 1900 se dan los inicios de la ortopedia, que más que al trauma se dedicaba a los problemas relevantes del momento, la poliomielitis, el raquitismo y la tuberculosis ósea. La cirugía alemana a inicios del siglo mostraba algunas figuras relevantes, como la del cirujano de Heidelberg, Vincenz Czerny (1842-1916). Hermann Küttner (1870-1932), Profesor de Cirugía en Marburgo en 1906 y en Breslau en 1907, desarrolló la cirugía ortopédica y, junto con Halsted, en 1914, llevó adelante el primer intercambio formativo (inicios de la Residencia). Fue autor (1914) de: “El desarrollo de la cirugía”, en el tratado “Alemania bajo el Emperador Guillermo II”.<sup>(12)</sup> En este importante trabajo se tratan temas como los siguientes (dentro de los cuales resaltan muchos de especial y evidente importancia en el trauma de guerra y de enorme vigencia actual):

*“Grandes adelantos de la cirugía. Importancia de la investigación alemana para la moderna cirugía. Desarrollo del manejo aséptico de las heridas. Hallazgos de Koch. Manejo aséptico de las heridas según Lister. Infecciones aerógenas. Infecciones por contacto. Asepsia. La mano del operador. La piel del campo quirúrgico. Otras medidas de asepsia. Narcosis. Narcosis por goteo de éter. Narcosis mixtas. Conducción de las narcosis. Anestesia local. Usos del frío. Manejo quirúrgico de los grandes vasos.*

*Transfusión e infusión. Manejo quirúrgico del abdomen, médula espinal, vías urinarias y extremidades. Trasplante de tejidos aislados. Investigación en trasplante en monos (órganos completos) Trasplante de piel, mucosas, tejidos grasos y fascias. Investigación en trasplante de huesos y articulaciones. Investigación en trasplantes cadavéricos. Cirugía de guerra. Profundización de conocimientos teóricos. Uso de los principios antisépticos. Cirugía de la guerra naval. Cocaína. Novocaína – Preparados de suprarrenales. Anestesia por infiltración. Anestesia por intubación. Anestesia intravenosa. Anestesia raquídea. Rayos X. Radioterapia. Combate de las infecciones de las heridas. Manejo hiperhémico. Cirugía de la tuberculosis. Sífilis. Investigación y combate del cáncer. Operaciones para el cáncer. Conocimiento de las vías de diseminación del cáncer. Conocimiento de la patología del cerebro, cuello, tórax y corazón.”*

La Medicina Militar durante la Guerra estuvo conducida por Otto von Schjerning (1853-1921), General Médico (1915), Jefe de la Sanidad de Campo del Cuartel General. Este autor publicó en su *“Manual de las experiencias médicas en la Guerra Mundial”*, *“...Esta guerra es una hoja de gloria en la medicina...”* y *“...Los médicos de los años 1914 a 1918 ameritan ser considerados como otrora los héroes homéricos Macaón y Podalirio...”*<sup>(13)</sup>, mostrando una romántica visión y un triunfalismo chauvinista que se repetirá en otros ámbitos de la sociedad germana del momento. Esta visión, empero era bastante generalizada, y así el cirujano uruguayo Cnel. (Asimilado) Dr. Eduardo Blanco Acevedo (1884-1971), expresaba: *“La cirugía de guerra es la rama heroica de la cirugía general y en la cual van a ponerse a prueba las condiciones técnicas y morales de los cirujanos.”*<sup>(2)</sup> Tal visión sigue teniendo vigencia en todos los ámbitos, sobre todo en el de los propios cirujanos de trauma y guerra.

\* N. del A.: Podalirio y Macaón fueron, según Homero, dos hermanos que participaron en la guerra de Troya en el bando griego. Hijos del dios de la medicina, Asclepio (Esculapio para los romanos), ambos continuaron el oficio de su padre; Podalirio se dedicó a la medicina interna o general, mientras que Macaón fue un excelente cirujano.

Ocurrieron muchos avances, de la mano de la guerra. Ya Nicolai Ivanovich Pirogov (1810-1881), cirujano militar ruso, había expresado: *“En la guerra no es la medicina la que salva vidas. Es la organización.”*<sup>(2)</sup> En el mismo orden de ideas, Julius von Hochenegg (1859-1940), autor del memorándum de mayo de 1916, *“Acerca de la reorganización de la estructura sanitaria médico militar”* y de las *“Comunicaciones de cirugía de guerra. Trabajos de los grupos quirúrgicos de la II. Clínica Quirúrgica de Viena”*, junto con Anton Eiselsberg (1860-1939) fueron los creadores de los *“Grupos Quirúrgicos Móviles”*, organización operativa que mantiene plena vigencia actual, y que fue uno de los avances conceptuales más relevantes.

Hubo ya acciones organizativas previas a Sarajevo, previendo la cercanía de la guerra. Por ejemplo, la transformación de escuelas, teatros, gimnasios, etc., en lazaretos. En Heidelberg era el sociólogo Max Weber (1864-1920) el responsable de la Comisión de Lazaretos. Se llegó así a incorporar 6500 camas más.<sup>(14)</sup>

Dos desarrollos relevantes de la época, en que participaron autoridades científicas alemanas fueron los rayos X y la transfusión de sangre. <sup>(15)</sup> Este último adelanto estuvo basado en el descubrimiento previo de los grupos A, B y O, en Viena (1901), por parte de Karl Landsteiner (1868-1943), Premio Nobel de Medicina y Fisiología en 1930.

### **La asistencia y sus posibilidades**

Desde el inicio de la conflagración, no era muy bueno el renombre que tenía la asistencia sanitaria en el frente alemán. *“Ninguna enfermedad es lo suficientemente inofensiva como para que, con la colaboración de uno o más médicos militares, no pueda conducir inmediatamente a la muerte.”*, rezaba una burla popular entre la soldadesca alemana a partir de mediados de 1915. Pero en realidad, no era todavía mucho lo que se podía hacer. Tal vez este conflicto haya marcado un punto de inflexión en la asistencia médica, y los resultados fueron mejorando mucho, en los sucesivos enfrentamientos, a partir de esta guerra.

La guerra y su relación con los médicos mostraba dos caras. Por un lado, las convocatorias al servicio activo en la sanidad de guerra (apelando siempre al patriotismo, nacionalismo y emoción), y por otro, las periódicas listas de médicos caídos en cumplimiento de su deber, publicadas en las “Aerztlichen

<sup>(11)</sup> Vereinsblatt”. Una convocatoria reza: *“¡Colegas en la ciudad y el campo! ¡Guerra!*

*¡Por todos lados Guerra! Un tiempo violento comienza, violento en gravedad y necesidades, pero también fuerte en entusiasmo y espíritu de sacrificio y poderoso en todo lo que cada uno pueda ser y hacer para su patria. ¡Cada uno, y sobre todo los médicos! Envidiable será quién de entre nosotros acompañe en el campo a nuestras tropas y les brinde primeros auxilios, pero no menos valioso para todos será también quién permanezca en casa y cumpla allí numerosas importantes tareas...”*

Efectivamente, la mortalidad era muy grande. Los más tarde denominados “KIA” (killed in action: muertos durante el combate) fueron 150.000 de 337.000 combatientes (44%) en Verdún (mientras que iba a ser promedialmente de 20-25% en la 2ª. mitad siglo XX). <sup>(10)</sup> La mortalidad hospitalaria, los “DOW” (dead of wounds: muertos diferidos, a consecuencia de las heridas) fue de 7,6%, habiendo sido de 16,7% en la Guerra de Crimea (1854-1855), cifra que iba a reducirse a un 4,5% y 2,5% en la Segunda Guerra <sup>(10)</sup> y en Viet-Nam respectivamente.

El riesgo en general, además de la mortalidad, era enorme. La probabilidad de ser herido era del 56% (incluye retaguardia y frente, siendo la relación entre ambos de  $\frac{1}{3}$ ). Las heridas de miembros inferiores tuvieron 12 % de mortalidad, las de miembros superiores, un 23 %, la gangrena un 44%, las heridas en la cabeza un 50 %, y las de abdomen (por bala), 99% de mortalidad (la conducta seguía siendo todavía, muchas veces, de abstención quirúrgica). <sup>(16)</sup>

La alta letalidad de los heridos tenía múltiples causas. Por ejemplo, en el caso de las heridas perforantes de colon y recto, en la Primera Guerra Mundial era del 60% (en la Segunda Guerra Mundial sería del 30%, en Corea y Viet - Nam del 10 a 12%, y hoy en día, en el ámbito civil, solo es de 1 a 15%).<sup>(17)</sup>

La prensa médica especializada (por ejemplo la *“Deutsche Medizinische Wochenschrift”*, semanario de gran prestigio fundado en 1875) se empeñaba en mostrar las insuficiencias de la respuesta asistencial. Por ejemplo, señaló la discrepancia existente entre los objetivos planteados en tiempos de paz y las tareas a ser efectivamente cumplidas, ni bien estalla el conflicto. Asimismo, hubo denuncias de los médicos en las revistas especializadas, acerca de situaciones penosas en los lazaretos del frente, llamativamente, a pesar de la estricta censura imperante.<sup>(18)</sup> Algunos testimonios resultan impactantes, como el de 1915 de Karl Wilmanns (1873-1945), psiquiatra de Heidelberg, en un informe realizado por encargo del XVI Cuerpo de Ejército: *“Las grandes revistas científicas se transformaron en medios de capacitación, dirigidos a estudiantes de medicina, que fueron enviados al frente luego de un examen urgente, y a médicos sin ninguna experiencia en trauma y heridas. Pocos grupos profesionales estaban informados objetiva y sustancialmente de la realidad de la guerra, y así enfrentaban problemas desconocidos. Médicos sin suficiente formación quirúrgica asistían, como podían, lesionados severos.”*<sup>(19)</sup> En el mismo reporte se agrega luego: *“...Reiteradas visitas a los lazaretos han mostrado la existencia en muchos lugares de situaciones penosas... Los lazaretos habrían sido provistos sin tener en cuenta sus características y las capacidades de los médicos allí designados... Los médicos sin formación quirúrgica suficiente habrían tomado arbitrariamente de los trenes lesionados graves... sobervalorando los límites de su conocimiento dirigieron autónomamente el manejo de heridos, para los cuales no tenían ni los medios necesarios ni la suficiente experiencia científica y técnica... Las consecuencias de esta atención quirúrgica deficitaria de nuestros soldados heridos no debe ser ilustrada aquí. Debería ser suficiente acentuar que ellas son mayoritariamente insatisfactorias...”*

La capacitación era, en realidad, deficitaria. Los textos de cirugía de campo, hasta 1914, solo enfatizaban la organización de los lazaretos y la higiene. Numerosos médicos manifestaron su temor de haber perdido la adhesión al conocimiento de la medicina militar, luego de 43 años de paz transcurridos desde la guerra franco-prusiana de 1870-71. Se procuró avanzar sobre la base de lo aprendido en las guerras coloniales y en teatros de operaciones lejanos, como la Guerra Ruso- Japonesa (1904-1905) y la de los Balcanes (1912-1913), esta última expuesta en otro libro del ya mencionado Julius von Hocheneegg.<sup>(20)</sup> Por lo tanto, en el frente se debía improvisar regularmente, y los puestos sanitarios provisorios (literalmente, “casitas sanitarias”) eran frecuentes.

La otra cara de esta realidad tan precaria fue el advenimiento de la nueva tecnología y de los modernos recursos. La radiología, que fue considerada una “necesidad obligatoria”, fue montada sobre carros y

automóviles para acercarla a los medios avanzados de asistencia.<sup>(21)</sup> De ella se dijo: *“Lo que antes se descubría en una minuciosa autopsia lo encuentra ahora con facilidad el médico, armado con el aparato de Röntgen, en el cuerpo viviente...Las personas se hacen planas, unidimensionales, transparentes, estéticas. Allí falta la sangre, falta la herida. El sufrimiento sólo puede suponerse algo.”*<sup>(22)</sup> Wilhelm Röntgen (1845-1923), el descubridor de los rayos X en 1895, recibió el Premio Nobel en 1901 por ello. Al no patentar su descubrimiento y darlo a conocer ampliamente, evitó muchas muertes. Un avance tecnológico paralelo fue la fotografía color, que permitió documentar desde entonces con realismo la crudeza de la guerra.<sup>(23)</sup>

Otro avance, ya mencionado, fue el de la organización y la administración, propugnadas por von Schjerning.<sup>(24)</sup> Ellas eran consideradas “el núcleo de la sanidad en guerra” (y lo siguen siendo). Se realizaba la minuciosa planificación de las rutas de evacuación, desde los lazaretos del frente, a través de la retaguardia, y hasta los lazaretos dispersos en todo el Reich. En el Imperio Austro-húngaro se contaba con 40 hospitales y 266 llamadas “*otras instalaciones hospitalarias*”. Las distancias desde los frentes oriental y occidental hasta el territorio nacional y los hospitales centrales mejor equipados llegaron a ser tan enormes que esta delicada planificación era sustancial. Esto era tanto más importante considerando la inexistencia de un recurso, indispensable en los conflictos actuales: el traslado aéreo. Rudimentos de esta herramienta se esbozaron en la Guerra Franco-Prusiana (1870-1871). Un balón aerostático fue utilizado por las fuerzas francesas para un rescate desde la Plaza de St. Pierre durante ese conflicto. También fueron los franceses los que introdujeron una forma de transporte aéreo rudimentario en la 1ª Guerra. Se trató de un Dorand AR, el primer avión francés de reconocimiento, adaptado al transporte aéreo de pacientes en camillas. El traslado desde el frente se realizaba, entonces, mediante modernos trenes lazareto, disponibles ya desde el comienzo del conflicto. Las estaciones de ferrocarril se transformaron así en sitios de intercambio de heridos, de carga y descarga. Estos trenes lazareto estaban equipados como un verdadero hospital rodante, con salas de operaciones, áreas de recuperación postoperatoria, salas de rayos X, instalaciones de esterilización, etc. También en esto los recursos de entonces se parecían, salvando las distancias, a los que propugna la moderna doctrina de asistencia in situ de la medicina militar.<sup>(25)</sup> <sup>(26)</sup> Esto permitía adelantar el tratamiento, ya que el tiempo de evacuación podía ser de días.\*

\* N. del A.: Estos tiempos fueron acortándose en los sucesivos conflictos, gracias a los aviones y sobre todo, debido a los helicópteros. Así, el promedio en la 2ª Guerra Mundial, Corea, Viet-Nam e Israel (1982) fue de 10,5 hs. 6,3 hs. 2,8 hs. y 2,3 hs., respectivamente.

A su vez, la recepción de los trenes con heridos en las ciudades, alejadas del fragor del combate, era vivida, sobre todo al inicio, casi como una fiesta,<sup>(27)</sup> y el transporte de heridos en las ciudades hacia los sitios de tratamiento era realizado en tranvías urbanos modificados. La atención de heridos en las ciudades se llevaba a cabo en hospitales, pero también en lazaretos improvisados, por ejemplo, en escuelas, a las que, en ocasiones, seguían asistiendo los niños, que podían ver a los soldados heridos en

parihuelas en el patio de recreos. En estos lazaretos, la organización y administración parecía ser, en principio, todo. La distribución de los lesionados en todo el Reich había sido detalladamente planificada. Al igual que las escuelas, muchas salas industriales habían sido transformadas en alojamientos de masas.<sup>(28)</sup>

El cuidado del espíritu y del estado de ánimo también tenía su lugar. Se procuraban reuniones de confraternidad de los heridos que estaban en condiciones, en jardines y salones, y en muchos hospitales se publicaron los “Diarios del Lazareto”, para distracción de los internados, por cierto que plagados de buenas noticias, relatos exitosos de las trincheras y artículos alentadores.<sup>(29)</sup> El Patio de las Arcadas de la Universidad de Viena fue usado como jardín hospitalario, y la sala de fiestas de la misma como comedor para soldados heridos. La moral era muy dependiente también de la cercanía de los mandos. Fotografías mostrando las visitas del Mariscal Paul von Hindenburg (1847- 1934) a los soldados heridos se transformaban, además, en un eficaz medio de propaganda.<sup>(30)</sup>

La rehabilitación fue también una prioridad, tanto en el lado alemán como en el austro-húngaro. Los soldados severamente lesionados eran dirigidos en centros como el establecimiento modelo berlinés “Oskar-Helene Heim” (Hogar Oskar-Helene), mediante prótesis, rehabilitación, fisioterapia, ejercicios y entrenamiento, hacia la posibilidad ulterior de conseguir un desempeño profesional remunerado.<sup>(27)</sup>

Otra área de adelanto tecnológico fue la de la cirugía plástica y las prótesis. Ferdinand Sauerbruch (1875-1951) desarrolló una sofisticada prótesis de antebrazo, a partir de la “mano” de Jacob Hüfner (1875-1968). Para el antebrazo se desarrolló también la cirugía plástica de Krukenberg, una pieza de ayuda para la escritura adecuada a esa cirugía, y la prótesis de antebrazo de Krukenberg.<sup>(31)</sup>

La cirugía plástica y estética, y las prótesis de cara encontraron asimismo terreno fértil para su desarrollo. Ante situaciones catastróficas, procedimientos minuciosos y reiterados, injertos y colgajos múltiples, permitían obtener “una cara”, al fin y al cabo, o algo que pudiese considerarse como tal. Jacques Joseph (1865-1934) es considerado en Alemania el fundador de la cirugía plástica y pionero de las rinoplastias.<sup>(32)</sup>

¿Qué pasaba, mientras tanto, con la población civil? Debido a la mala situación de los abastecimientos, pasaron hambre, sobre todo, los habitantes de las ciudades. El estado general de la salud empeoró rápidamente, y eran frecuentes la dependencia de la caridad, las largas colas y el cultivo en toda área disponible de las ciudades.<sup>(33)</sup> El racionamiento era la norma, en toda Europa, inclusive en Suiza, que se mantuvo neutral, y tan severo que en este país se disponía por persona solo de 225 gr. de pan y 5 dl. de leche por día, en tanto que además solo se accedía a 150 gr. de manteca, 350 gr. de grasa, 250

gr. de queso, 200 gr. de harinas y 300 gr. de arroz por mes.<sup>(34)</sup> Un problema adicional para las autoridades era el de los refugiados, en grandes masas y de todas las edades, que requerían asilo y sustento. Algo similar ocurría con los prisioneros de guerra.

Las universidades vieron alterado su funcionamiento durante la guerra, pero, además, de alguna forma debieron tomar posición frente a ella. En la Universidad de Heidelberg, la guerra interrumpió su resurgir, que se había iniciado con el siglo. Los Premios Nobel de la preguerra, el físico Philipp Lenard (1862-1947) y el bioquímico Albrecht Kossel (1853-1927) se manifestaron en contra. 472 estudiantes del centro, cuatro docentes y 20 personas vinculadas más murieron en la guerra (de 1231, 44 y 85 respectivamente, enrolados en 1914), y hoy son recordados con un memorial en la sede. El “*espíritu heidelbergiano*”, antibelicista, antiguillermista, se nucleó en torno al poeta Stefan George (1868-1933).

Como en todo conflicto, hubo muchas víctimas inocentes. En el área de la salud destaca el caso de Edith Cavell (1865-1915). Enfermera belga, volvió de Inglaterra a su país ocupado. Su escuela había sido transformada en Hospital de la Cruz Roja. Allí cuidaba heridos de todas las nacionalidades. Ayudó a huir a Holanda a prófugos ingleses, y por ello fue ejecutada. “*El patriotismo no es suficiente. No debo guardar odio o amargura hacia nadie*”, fueron sus últimas palabras a su sacerdote, antes de la ejecución.<sup>(35)</sup>

### **Lo que vendría además de los heridos: las epidemias**

Hicieron estragos la pediculosis y el tifus exantemático (fiebre de las trincheras), la gripe (“*española*”, que mató más personas que el enfrentamiento), la disentería, la tuberculosis y la fiebre tifoidea. No obstante, durante la guerra se comenzaron a aplicar los principios de la asepsia, que habían sido descuidados en la época de Esmarch.

La de gripe española fue llamada la “madre de las epidemias”. Ocurrió en el invierno 1917-1918. En realidad se inició en Haskell County (Kansas) y Fort Riley (donde había alojados 56.000 soldados). En abril de 2018 se inicia en Europa (luego del desembarco norteamericano en Brest). Por la censura no se comunicaba este hecho. Los soldados de EE.UU. Sufrieron durante la Primera Guerra 48.909 bajas de combate y 62.000 muertos por gripe. En Alemania hubo 400.000 muertos por gripe, sólo en 1918. 21 a 50 millones fue el total de muertos en el mundo (más del doble de los debidos a las armas).

La profilaxis de los parásitos se sobreentendía en 1914. La aparición de tifus exantemático (“*fiebre de los lazaretos*”, en la época napoleónica) era evidencia de negligencia en el proceso de despiojado. La aparición de rickettsiosis en prisioneros era indicador para la comunidad internacional de trato sanitario indigno (como ocurrió en 1916 entre prisioneros ingleses).<sup>(36)</sup> <sup>(37)</sup> El combate de los parásitos sirvió de excusa para medidas represivas en poblaciones ocupadas (Lódz, 1915-16). Ante esta situación tan adversa, comenzaron a aplicarse medidas de medicina preventiva, sobre prisioneros y reclutas. Se instalaron lazaretos de observación y cuarentena. Se comenzó con

la radiología y la tuberculina como pesquisa de la tuberculosis.<sup>(38)</sup> Se propugnó el uso de agua potable, y se procuró restricción en el consumo de alcohol.

También las enfermedades de transmisión sexual constituyeron un problema. El ejército alemán suministró preservativos a las tropas desde antes de 1914. Los aliados no lo hicieron, por objeciones morales, y así el 5% de los soldados británicos (y 20% de los canadienses) tuvieron enfermedades venéreas y 416.891 se registraron en hospitales por esa causa. La recuperación de una sífilis demoraba 5 semanas y de una gonorrea 4. Sólo la gripe desafectó más soldados (7 millones de días/soldado para los EE.UU.).<sup>(39)</sup>

La vacunación fue una notoria insuficiencia en los estados centrales. Sólo se administraba vacuna antivariólica. Desde abril 1915, se comenzó con la vacuna antitetánica. Antes, solo se administraban sueros antidiftérico y antitetánico. Hubo 1656 soldados muertos de tétanos en los primeros cinco meses del conflicto. Sobre esta insuficiencia informaron, entre otros, Kocher, von Behring y Czerny. Este último expresó: “...*empaquetados apretadamente, sobre paja maloliente, en sucios vagones de carga...como manifestación de insuficientes cuidados...*”, en referencia a la llegada de soldados heridos a Heidelberg (muy diferente, por cierto, a las bucólicas imágenes de la propaganda).<sup>(40) (41) (42)</sup> El advenimiento de la vacunación antitetánica implicó un cambio sustancial. Entre abril de 2015 y el fin de la guerra, se administraron más de 10 millones de vacunaciones, y ya en el segundo año de guerra, sólo hubo dos casos en Alemania.<sup>(28)</sup> Esto llevó a Max von Gruber (1853-1927) a afirmar, algo temerariamente quizá, “*El tétanos de las heridas cesó*”.

Las infecciones de las heridas fueron un enorme desafío, y su comportamiento recordaba lo que ocurría en la era pre-listeriana. Esto llevó a Erwin Payr (1871-1946) a manifestar: “*En la guerra de un pueblo culto, en la era de la asepsia y la antisepsia, hubiese esperado un resultado diferente, más favorable...estoy cruelmente decepcionado...*”<sup>(43)</sup> Para los “grandes especialistas urbanos” era insuficiente la experiencia en el manejo de las graves complicaciones de las terribles heridas de guerra. Lo aprendido en los libros era insuficiente en la práctica. La situación mejoró cuando se renunció a colocar vendajes de yeso in situ, lo que era práctica habitual. A su vez, se instauró el uso del rasurado, la alineación de fracturas, y el uso amplio de gasas yodoformadas.<sup>(43)</sup> Una gran preocupación fue que hubiese suficiente material de vendaje, además de alimentos. La primera fábrica de vendajes del mundo a escala industrial se había fundado en 1870, por parte de Theophil Bäschlin, en Schaffhausen (Suiza). En 1901, Oskar Troplowitz (1863-1918) descubrió el óxido de cinc, que neutralizó la irritación cutánea de los adhesivos. Fueron miles los kilogramos mensuales de diferentes tipos de vendajes que se utilizaron en los distintos hospitales.<sup>(44)</sup>

Paralelamente, se hicieron intentos desesperados de búsqueda de medios de combatir las temibles infecciones de las heridas. Fue así que se desarrolló la investigación en ese sentido. Se estudiaron derivados de la

quinina para realizar una “*asepsia profunda*”. La investigación mostraba, más de una década antes de la introducción de las sulfonamidas, indicios iniciales del concepto de “*antibiosis*”. El trauma estaba en el centro de atención: manejo de las heridas de bala y granadas, manejo de los exudados.<sup>(45)</sup>

### **Los gaseados**

Fueron un perfil lesional propio de este conflicto. El primer uso fue el 22 de abril 1915, en Ypres. Se usaron 150 Toneladas de gas Cloro durante 5 minutos, y se produjeron 5.000 muertos y 10.000 afectados. Otra arma de este tipo fueron las granadas “T” (de Fosgeno). Los químicos combinados se usaron en 1916, en Verdún, con 100.000 muertos, en su mayoría rusos. Los que no morían en el campo de batalla lo hacían lentamente en los lazaretos. Carl Duisberg (1861-1935), Director General de Bayer A.G., compañía productora de muchos de estos químicos, expresó en otoño de 1914: “...*apareceremos en este nuevo papel de la negatividad de toda cultura como bárbaros. Pero la patria requiere este trabajo. No será la táctica sino la técnica la que decida la guerra en el oeste.*” No solo los alemanes utilizaron estos productos, sino también los ingleses, que desarrollaron lanzadores de bombas de gas.

### **Los olvidados**

Fueron los afectados psíquicamente, los que sufrieron las consecuencias espirituales luego de las batallas masivas. Los diagnósticos psiquiátricos más comunes eran: “temblores de guerra, histeria masculina, neurosis de guerra y neurastenia”. Se veían también reacciones y secuelas tardías, como el suicidio luego del retorno al hogar. El electroshock se usó como terapia de los temblores (basado en el principio de “*hacer la estadía en el lazareto más insoportable que en el frente*”). Como “*una tortura*” definió estas terapias Joseph Wirth (1879 – 1956), canciller del Reich en 1921, (según declaraciones de pacientes de lazaretos psiquiátricos).<sup>(28)</sup> La atención psiquiátrica era casi medieval. Los pacientes sufrían un progresivo deterioro físico y una constante pérdida de peso, agotadas sus resistencias ante la agresividad de estos tratamientos<sup>(46) (47)</sup> El Congreso de Psiquiatría de Guerra de Múnich de 1916 estableció que la culpa de la neurosis postraumática no radicaría en el tipo y severidad del trauma, sino en la “*mala constitución o voluntad del paciente*”. Esto legitimó terapias insostenibles hoy en día: sugestión con ejercicios de imposición, y/o con corrientes farádicas o galvánicas, y/o con aislamientos forzados. El objetivo era llevar al soldado lo más rápidamente posible de nuevo al frente.<sup>(46)</sup> El factor psíquico era mostrado en imágenes de películas didácticas, por ejemplo una de 1917, donde el psiquiatra hamburgués Max Nonne induce bajo hipnosis a un soldado con trauma psíquico de guerra para evitar el temblor.<sup>(48)</sup> Estos films eran con frecuencia manipulados para mostrar resultados exitosos. Sin embargo, los procedimientos eran, la mayor parte de las veces, inútiles. (Ferdinand Adalbert Kehrer. 1883-1966). El miedo era la causa de la mayoría de estos trastornos. La farmacología era muy escasa, y se basaba en el uso

de la Morfina y del Hidrato de Cloral. Los médicos debían determinar qué sensaciones debían ser consideradas patológicas, y cuáles como reacciones normales ante los hechos de la guerra. Todas ellas estaban muy alejadas de la masculinidad heroica que constituía el ícono ideal y era propugnada por la propaganda.<sup>(48)</sup> El práctica del arte en estos pacientes era una concomitancia deseable. Es así que tanto pacientes (como Lukas, paciente de datos desconocidos) como médicos (Ernst Barlach, 1870- 1938, con *“En las trincheras”*, y Conrad Felixmüller 1897-1977, con *“Soldado en el manicomio, I y II”*) plasmaron de diferente manera los horrores que habían vivido o veían en otros.<sup>(46)</sup> El dadaísmo y el expresionismo fueron manifestaciones artísticas claramente relacionadas con el momento, como fue el caso de Hans Baluschek (1870-1935) que creó *“El aniquilamiento”* en 1915.

### **Corolario**

Al fin de la guerra...*“Bregar porque nuestro pueblo, pueda nuevamente enfrentar en paz y con confianza el trabajo de los médicos en los lazaretos”*, fue la recomendación del gobierno a los políticos en 1918, luego de finalizado el conflicto.<sup>(49)</sup> Un recomienzo ideal, que no sería permanente.

### **Bibliografía**

(Todas las referencias de Internet fueron consultadas entre setiembre y fines de octubre de 2016)

1. Salud Militar 2015; (34) 1: 5-11
2. Salud Militar 2015; (34) 1: 72-84
3. Salud Militar 2015; (34) 2: 70-80
4. Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina. 7 de julio de 2015.
5. [https://es.wikipedia.org/wiki/Primera\\_Guerra\\_Mundial](https://es.wikipedia.org/wiki/Primera_Guerra_Mundial)
6. [https://es.wikipedia.org/wiki/Potencias\\_Centrales](https://es.wikipedia.org/wiki/Potencias_Centrales)
7. [https://es.wikipedia.org/wiki/Imperio\\_austrohúngaro](https://es.wikipedia.org/wiki/Imperio_austrohúngaro)
8. [https://es.wikipedia.org/wiki/Imperio\\_alemán](https://es.wikipedia.org/wiki/Imperio_alemán)
9. [https://de.wikipedia.org/wiki/Grabenkrieg\\_im\\_Ersten\\_Weltkrieg](https://de.wikipedia.org/wiki/Grabenkrieg_im_Ersten_Weltkrieg)
10. CIRUGÍA DE GUERRA. TRABAJAR CON RECURSOS LIMITADOS EN CONFLICTOS ARMADOS Y OTRAS SITUACIONES DE VIOLENCIA N 1 0973/003 12.2011 2.000 C. GiannouM. Baldan <https://www.icrc.org/spa/assets/files/other/p0973-spa.pdf>
11. Dtsch Arztebl 2015; 112(9): A-370 / B-318 / C-314, 112(6): A-230 / B-200 / C-196, 2014; 111(42): A-1790 / B-1538 / C-1470, 111(33-34): A-1414 / B-1218 / C1161, 111(20): A-884 / B-756 / C-718, 111(17): A-728 / B-630 / C-606
12. Küttner, Hermann. Die Entwicklung der Chirurgie. Verlag von Reimar Hobbing, Berlin 1914.
13. von Schjerning, O: Einleitung zu dem Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege. In: Payr E, Franz C (Hrsg.): Chirurgie (Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/18,

- herausgegeben von Otto von Schjerning Band 1). Leipzig: Barth 1922; IV.
14. Dtsch Arztebl 2014; 111(42): A 1790–4
  15. Wehrmedizinische Monatsschrift 7/2014 NEUE METHODEN UND IHRE BEWÄHRUNG IN DER MILITÄRMEDIZIN DES ERSTEN WELTKRIEGES
  16. [http://www.moesslang.net/verletzte\\_im\\_ersten\\_weltkrieg.htm](http://www.moesslang.net/verletzte_im_ersten_weltkrieg.htm)
  17. [https://books.google.com.uy/books?id=oG2qBqAAQBAJ&pg=PA395&lpq=PA395&dq=kriegsmedizin+1.+weltkrieg&source=bl&ots=kV\\_3ndmjYi&sig=IplVUWxjRB\\_5C7HntGy-hv2aqUs&hl=es&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=kriegsmedizin%201.%20weltkrieg&f=false](https://books.google.com.uy/books?id=oG2qBqAAQBAJ&pg=PA395&lpq=PA395&dq=kriegsmedizin+1.+weltkrieg&source=bl&ots=kV_3ndmjYi&sig=IplVUWxjRB_5C7HntGy-hv2aqUs&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=kriegsmedizin%201.%20weltkrieg&f=false)
  18. Dtsch Arztebl 2015; 112(9): A 370–2
  19. Bericht des Sanitätsamts des XVI. Armeekorps vom 2. Februar 1915. Heidelberg: Universitätsarchiv, Medizinische Fakultät; Kriegssachen UAH H-III6000/1.
  20. Kimmle L: Die Hilfstätigkeit der Deutschen Vereine vom Rothen Kreuz während des Russisch- Japanischen Krieges. In: Central-Comité der Deutschen Vereine vom Rothen Kreuz in Berlin (Hrsg.): Beiträge zur Kriegsheilkunde aus der Hilfstätigkeit vom Rothen Kreuz während des Russisch- Japanischen Krieges. Leipzig 1908; X
  21. Wehrmedizinische Monatsschrift 7/2014 NEUE METHODEN UND IHRE BEWÄHRUNG IN DER MILITÄRMEDIZIN DES ERSTEN WELTKRIEGES
  22. [http://www.zm-online.de/home/medizin/Roentgen-im-Ersten-Weltkrieg\\_242297.html](http://www.zm-online.de/home/medizin/Roentgen-im-Ersten-Weltkrieg_242297.html)
  23. <http://www.welt.de/geschichte/article126829962/Das-Grauen-war-in-Farbe-kaum-zu-fotografieren.html>
  24. von Schjerning, O: Die Organisation des Sanitätsdienstes im Kriege. In: Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen (Hrsg.): Ärztliche Kriegswissenschaft. Berlin 1902; 229.
  25. <http://www.lagis-hessen.de/de/subjects/browse/sourceId/49/page/16/sn/qhg>
  26. <http://www.deutsches-museum.de/blog/blog-post/2014/04/03/technik-im-ersten-weltkrieg/>
  27. Dtsch Arztebl 2014; 111(42): A 1790–4
  28. (28) Dtsch Arztebl 2015; 112(9): A 370–2
  29. <http://digi.ub.uni-heidelberg.de/diglit/feldztqbadlaz1916bis1918>
  30. <http://www.swr.de/erster-weltkrieg/kriegsgeschehen/1915-panzer-und-giftgas/-/id=12638908/did=13016208/nid=12638908/1s5q0xf/index.html>
  31. Karpa, Martin Friedrich. Die Geschichte der Armprothese unter besonderer Berücksichtigung der Leistung von Ferdinand Sauerbruch (1875-1951) InauguralDissertation Zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin einer HohenMedizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum. 2004
  32. [http://www.lisa.gerda-henkel-stiftung.de/jacques\\_joseph\\_1865\\_1934\\_.ein\\_streifzug\\_durch\\_die\\_geschichte\\_der\\_schoenheitschirurgie?nav\\_id=1031](http://www.lisa.gerda-henkel-stiftung.de/jacques_joseph_1865_1934_.ein_streifzug_durch_die_geschichte_der_schoenheitschirurgie?nav_id=1031);
  33. [http://www.lisa.gerda-henkel-stiftung.de/jacques\\_joseph\\_1865\\_1934\\_.ein\\_streifzug\\_durch\\_die\\_geschichte\\_der\\_schoenheitschirurgie?nav\\_id=1031](http://www.lisa.gerda-henkel-stiftung.de/jacques_joseph_1865_1934_.ein_streifzug_durch_die_geschichte_der_schoenheitschirurgie?nav_id=1031); (33) Dtsch Arztebl 2015; 112(6): A 230–2

34. [http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/5/5e/Wipkingen\\_Rationierung\\_1914-18.JPG](http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/5/5e/Wipkingen_Rationierung_1914-18.JPG)
35. <http://www.sueddeutsche.de/politik/erster-weltkrieg-hinrichtung-einer-krankenschwester-1.2688121>
36. British Die of Typhus in German Prison Camps. The Los Angeles Times, Apr 10 1916.
37. Prison Abuse Charge Answered in Berlin. The New York Times, Apr 28 1916.
38. Hähner-Rombach, S: Sozialgeschichte der Tuberkulose. Vom Kaiserreich bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs unter besonderer Berücksichtigung Württembergs. Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 14. Stuttgart: Franz Steiner 2000; 342–8.
39. <http://www.wsj.com/ww1/de/verhuetung>
40. Ruppel, WG: Die Wandlungen der spezifischen Bekämpfung der Diphtherie. Deutsche Medizinische Wochenschrift 1914; 40: 547–9, 594–6.
41. von Behring, E: Zur Anwendung des Tetanusserums. Deutsche Medizinische Wochenschrift 1914; 40: 1956.
42. Czerny, V: Zur Therapie des Tetanus. Deutsche Medizinische Wochenschrift 1914; 40: 1905–9.
43. Payr E, Franz C: Vorwort zur Abteilung „Chirurgie“. In: Payr E, Franz C (Hrsg.): Chirurgie (Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/18, herausgegeben von Otto von Schjerning, Band 1). Leipzig: Barth 1922; XXVII.
44. <http://ww1.habsburger.net>
45. Schöne, G: Behandlung frischer Kriegswunden und Verhütung des Ausbruches der Wundinfektion. In: Payr E, Franz C (Hrsg.): Chirurgie (Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/18, herausgegeben von Otto von Schjerning Band 1). Leipzig: 1922; 159.
46. MODERNE. WELTKRIEG. IRRENHAUS. 1900–1930 · Brüche in der Psychiatrie. Psychiatriegeschichtliches Dokumentationszentrum Düren Haus 5 · LVR-Klinik Düren · Meckerstraße 15 · 52353 Düren. [www.moderne-weltkrieg-irrenhaus.de](http://www.moderne-weltkrieg-irrenhaus.de) [www.rheinland1914.lvr.de](http://www.rheinland1914.lvr.de)
47. Tabla de peso. Establecimiento Provincial de Cuidados de Anstalt Düren 1917/18. Fuente:  
PDZ Düren/Slg. Graf
48. Dtsch Arztebl 2014; 111(33–34): A 1414–6
49. Discurso de Joseph Wirth como diputado. Redebeitrag Wirth. Verhandlungen des Reichstags. Band 312. Berlin 1918; 5383–93.

Sesión Científica del martes 6 de diciembre de 2016.-

**I. ASUNTOS ENTRADOS**

- Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior.
- Se aceptan temas a inscribir para ser presentados en las sesiones de la SUHM del próximo año, el envío puede hacerse vía e-mail. No se aceptarán más temas propuestos telefónicamente.

**II. LIBROS Y DOCUMENTOS**

- Turenne A. Un caso de transfusión de sangre. Rev Med Uruguay, 1917; 20:207-13. A 100 años de la primera transfusión en Uruguay con la técnica de Agote.

Lucia Pedrozo, Alan Poplawski, Mayerlim Paez

- Algunas imágenes poco conocidas del Dr. Pablo Purriel y su clínica.

Juan Ignacio Gil

- Chiancone, Pedro. Voces del viento austral. Ensayo sobre la civilización indígena en la Banda Oriental y en las Misiones. Ed. Cruz del Sur. Mdeo. 2015: 234.

José M. Ferrari

**III. TEMA CENTRAL**

- Asistencia del parto en la prehistoria.  
Enrique Pons

## NACIMIENTO EN LA PREHISTORIA

Dr. José Enrique Pons

### INTRODUCCIÓN

El parto es un proceso decisivo en la historia individual –y también social– de los mamíferos. En general es un evento relativamente fácil, por lo cual suele sostenerse que ocurre en solitario y excepcionalmente necesitan ayuda (Fig. 1). Se conoce relativamente poco sobre el parto de hembras de monos (platirrinos y cercopitecos) y primates hominoides, ya que en condiciones naturales se aíslan, sin embargo, se ha observado que en las especies con pelvis más pequeña y cabeza fetal más voluminosa al nacer, el proceso es prolongado y no exento de riesgos (1;3).

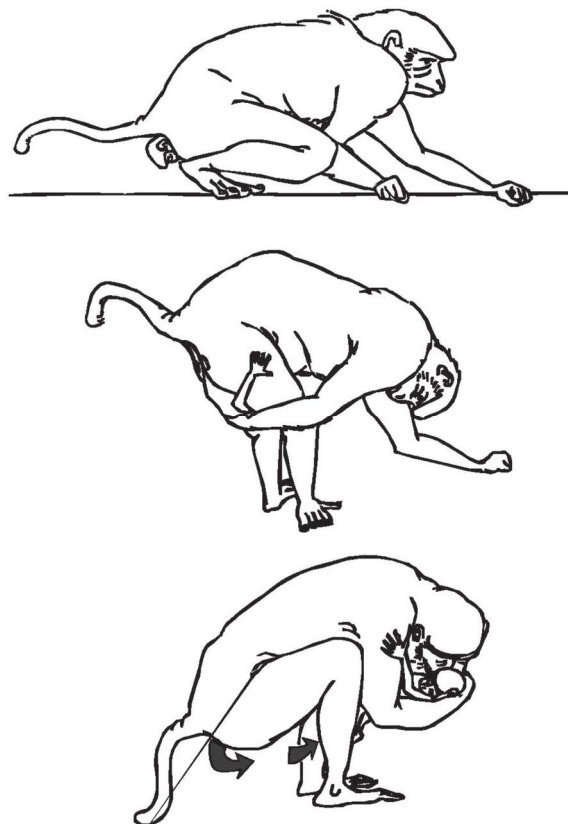


FIG. 1. Etapas del proceso de parto en una mona. Además de los cambios de postura que adopta sucesivamente la madre, nótese que el neonato usa sus manos para ayudar a su nacimiento. De Rosenberg y Trevathan (82).

Nuevas observaciones permiten pensar que la ayuda en el parto, característica de la especie humana, puede tener raíces arcaicas. Se han observado ocasionalmente conductas epimeléticas en especies inferiores, las que merecieron ser publicadas por considerarlas rarezas (19;34;59;93). La ayuda en el parto podría ser una conducta más frecuente en primates superiores.

Desde 2002 se desarrolla en el sitio de estudio de Lui Kotale (límite occidental del Parque Nacional de Salonga, en el sur de la cuenca del río

Congo, República Democrática del Congo), el LuiKotale Bonobo Project, donde se investigan las causas y consecuencias del comportamiento social de los chimpancés bonobo (*Pan paniscus*) (41).

Allí se observó el parto de una hembra de esa especie, acompañada por otras dos hembras que le prestaban compañía y apoyo (36). La autora de esta comunicación discute las probables ventajas adaptativas del parto en contexto social, así como la posible evolución de los comportamientos durante el parto en los primates. En una revisión de 39 nacimientos en ambiente selvático, en 31 especies diferentes de primates, la misma investigadora informó que solo 5 habían ocurrido en soledad (98).

Previamente un grupo de investigación chino había documentado la actuación de una hembra de langur de cabeza blanca (primate cercopiteco, *Trachypithecus longicephalus* subespecie *leucocephalus*) actuando como “partera” de otra hembra (75).

Pese a estas y otras observaciones similares, sigue siendo verdad que en las mujeres el parto se ve dificultado por dos factores especiales, que constituyen el precio determinado por la evolución (94). Ellos son la bipedestación y el gran tamaño cerebral.<sup>38</sup> El primero precedió en mucho tiempo al segundo

#### **a) La adaptación morfológica de la pelvis para la bipedestación.**

La adopción de la marcha erguida obligó a cambios anatómicos mayores. Los miembros inferiores sufrieron elongación con relación a los anteriores, la cintura pélvica se reorientó determinando un acortamiento de la distancia entre el sacro-ilion y el acetábulo. Además se reestructuró la mayor parte de la musculatura involucrada en la locomoción. Todo esto fue una exageración de un proceso que ya se había producido en los póngidos (orangután, gorila, chimpancé) (Fig. 2). Pero la marcha bípeda se inició en los Australopitecos, unos 4 millones de años atrás (66;102), algo menos de dos millones de años antes de la aparición de los primeros homínidos. Es decir, la bipedestación precedió en mucho tiempo a la expansión del tamaño cerebral propia de los homínidos.

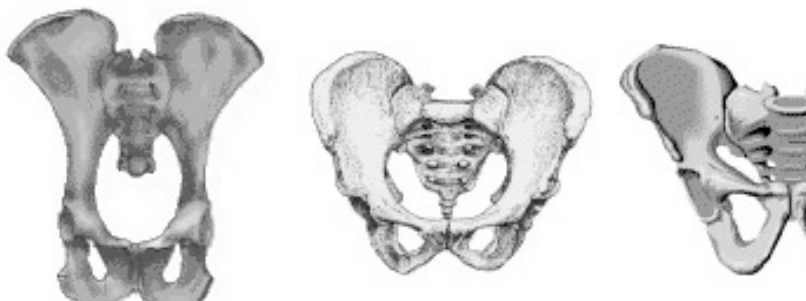


FIG. 2. Pelvis de chimpancé, australopiteco africano y humano.

<sup>38</sup> Pese a que esta idea ha sido considerada solamente una teoría por algunos autores (49). la existencia de mamíferos que presentan partos dificultosos (“relativa estrechez pélvica”) no invalida el hecho de que el parto en la mujer es más dificultoso que en otros primates. No es del caso ingresar aquí en una discusión pormenorizada.

**b) El aumento del tamaño cerebral.**

Este hecho ocurrió al aparecer el Homo erectus, durante el Pleistoceno precoz (Gelasiano, 2.5 a 1.8 millones de años atrás), obligando a la modificación prácticamente final de la pelvis, similar a la de una mujer actual, según lo demuestra el fósil de una pelvis femenina adulta, encontrada prácticamente completa en la Formación Busidima de Gona (Afar, Etiopía) (87;73).

Lovejoy cree que la necesidad de adaptar la pelvis tanto como fuera posible para el parto de una cabeza más grande, forzó cambios estructurales que hicieron a los homínidos menos eficientes en la marcha que los australopitecinos (61).

Se ha hecho referencia a una “transacción” evolutiva, originada hace un millón y medio de años atrás, por la cual fue necesario nacer con un desarrollo encefálico proporcionalmente menor al de los ancestros primates y experimentar un proceso de maduración extrauterino más prolongado. El antropólogo norteamericano Sherwood L. Washburn (1911-2000) acuñó la denominación “dilema obstétrico” para explicar esa transacción (99). Según su opinión, la selección impuso una demanda conflictiva entre la marcha bípeda y la expansión del tamaño cerebral, obligando –como única solución para que un feto con gran cerebro atravesara la pelvis constreñida– a que naciera antes de completar siquiera la mitad de su crecimiento. Más recientemente se ha hecho claro que existen otros factores que influyen en el nacimiento antes de que se haya alcanzado un nivel de desarrollo mayor, entre ellos los requerimientos energéticos impuestos al metabolismo materno para acompañarse a las demandas crecientes del feto, así como también el papel de la placenta intensamente invasiva en la especie humana y el nivel de compromiso del sistema inmune materno, entre otras (38;63;95;101).

El porcentaje de crecimiento cerebral fetal que se ha completado al momento del nacimiento es 50% en los monos (47), 40% en los chimpancés (32) y 29% en humanos (47). El desarrollo motor es paralelo al cerebral. Esto determina un recién nacido más vulnerable y dependiente. El biólogo suizo Adolf Portmann (1897-1982) propuso la denominación “secundariamente altricial” para describir al recién nacido humano (79), tomando un término (“altricio”) que se utiliza desde la primera mitad del siglo XIX para describir a las aves que necesitan cuidado al nacer debido a su pequeño tamaño cerebral en ese momento.<sup>39</sup> Se ha criticado la idea que subyace al término puesto que en algunos aspectos el grado de maduración del recién nacido humano es importante, pero no es este lugar para ingresar en tal discusión.

Por importantes que resulten esas posibilidades para explicar un hecho condicionado por la evolución, lo que interesa para los propósitos del desarrollo de este artículo, es que para la mujer, desde que ocurrió esa modificación, el

---

<sup>39</sup> El término fue introducido por el médico y zoólogo sueco Carl Jakob Sundevall (1801-1875), pero se lo encuentra ya en Aristóteles (60).

parto devino un proceso problemático y, como tal, más riesgoso que en el resto de los mamíferos, incluyendo los primates superiores (83;94) (Fig. 3).

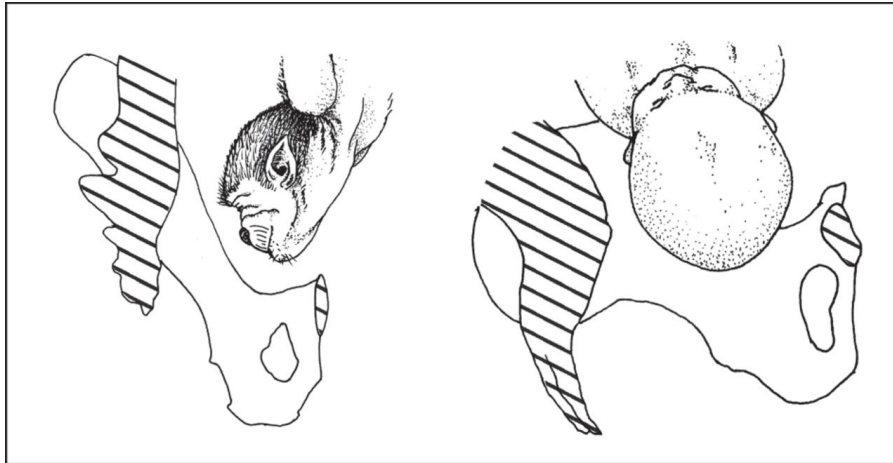


FIG. 3. Comparación del ingreso a la pelvis de la cabeza fetal del papio (babuino) y del humano. De Rosenberg y Trevathan (82).

## INTENTOS DE CUANTIFICACIÓN DEL RIESGO DE LOS PARTOS

Las más antiguas evidencias de tales riesgos no son muchas. En 1910 el anatomista y antropólogo australiano-británico Grafton Elliot Smith (1871-1937) y el naturalista, embriólogo, anatomista y antropólogo británico Frederic Wood Jones (1879-1954), informaron el hallazgo, en sus investigaciones en Nubia, de dos pelvis femeninas deformadas, ambas conteniendo huesos fetales (88). No se conoce a qué época pertenecían estos huesos ya que la investigación fue exclusivamente antropológica y paleopatológica.

En cambio, se conoce la época de un enterramiento correspondiente a la cultura Argárica, en el yacimiento de “El cerro de las Viñas”, zona de la actual Murcia en España, en el que se encontró el esqueleto de una mujer de unos 25 años, con el correspondiente esqueleto de un feto a medio parir, en situación transversa. Un brazo del feto había procido y seguramente ello condujo a la muerte por rotura uterina, o por hemorragia. Eso ocurrió entre 1500 y 1000 años antes de la era Cristiana (62) (Fig. 4).



FIG. 4). Enterramiento de una mujer muerta como consecuencia de un parto distócico. Tomado de Malgosa et al. (62).

La mortalidad materna es definida por la Organización Mundial de la Salud como *“la muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días después de la terminación del embarazo, independientemente de la duración y ubicación del embarazo, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su asistencia, pero no por causas accidentales o incidentales”* (103). Entre el 11% y el 17% se producen durante el parto, siendo el 8% debido al llamado “parto obstruido”, que en la mayor parte de casos es consecuencia directa de las dificultades que genera una cabeza fetal más grande que la pelvis, o una ubicación anómala del feto dentro del útero.

Sin embargo, ese porcentaje no es el natural, está modificado por el intervencionismo profesional que permite solucionar muchas de las condiciones que, si se dejaran evolucionar, conducirían a la muerte. No es posible conocer con exactitud cuál sería el porcentaje natural, pero algunos datos provenientes de estudios arqueológicos permiten hacerse cierta idea. La cultura de la Fase Alto Ramírez del Valle de Azapa (81), en la región norte de Chile, dejó momias que han posibilitado meticulosas investigaciones (68).

Entre otros datos, ha sido posible conocer las causas de muertes maternas (8). En esos enterramientos, el 14% de las muertes de mujeres habían sido –de acuerdo a los parámetros actuales– muertes maternas. Más de la mitad de ellas se produjeron en el puerperio. Las muertes intraparto propiamente dichas, son menos de la cuarta parte, pero no existe manera de saber cuántas de las puerperales obedecieron a complicaciones surgidas durante el proceso del parto (por ejemplo, infecciones ocasionadas por desgarros).

Existen estudios más antiguos que muestran, para diversas poblaciones,

un fenómeno inverso a la realidad actual, al menos para el caso de los pueblos de mayor desarrollo social. En el presente, las mujeres de estos pueblos viven en promedio más que los varones. En el pasado la relación era la opuesta. El antropólogo turco Muzzafer Senyurek (1915-1961) encontró una diferencia de 7.9 años a favor de los varones en la edad promedio de muerte en el período calcolítico de Anatolia, calculada en esqueletos masculinos (35.8 años) contra femeninos (27.9 años) (85). El antropólogo checo Jan Jelinek (1926-2004) realizó exhaustivos estudios del neolítico tardío en Moravia, encontrando como edad promedio de muerte en esqueletos masculinos 34.8 años y en los femeninos 32.2 (54). El antropólogo británico-estadounidense John Lawrence Angel (1915-1986) hizo lo propio para poblaciones del neolítico de Çatalhöyük (Anatolia, actual Turquía), con edades al morir de 34.0 y 30.0 años respectivamente (6).

El antropólogo y paleontólogo francés Henri Victor Vallois (1889-1891) recurrió al cálculo de la expectativa restante de vida después de haber alcanzado los 20 años de edad y encontró para el paleolítico superior una diferencia a favor de los hombres de 5.7 años (sobrevida promedio de 15.5 años para varones contra 9.8 para mujeres) (96). Esa diferencia era aún mayor (3.1 años) en la transición mesolítico-neolítico (35.8 años de supervivencia para varones; 22.7 para mujeres), según las investigaciones de los antropólogos húngaros Györggyel Acsádi y János Nemeskéri (1914-1989) (2).

En general se admite que esas diferencias se debían a la alta mortalidad de mujeres ocasionadas por el proceso grávido-puerperal. El obstetra y paleopatólogo Calvin Percival Bampfyld Welles (1908-1978) sostenía una idea diferente: “(...) *casi todos los pueblos históricos del norte de Europa (...) eran sociedades dominadas por varones (...); era esencial para los hombres ser tan aptos como fuera posible (para cuando se requiriese su vigor guerrero). Es probable, por lo tanto (...) que en la infancia los varones, como guerreros potenciales (...) recibieran ayuda más generosa que sus hermanas. (...) Hay varias fuentes de evidencia osteológica que confirman esa sugerencia*” (101). Welles cita en su apoyo la afirmación del antropólogo estadounidense Marcus S. Goldstein (1906-1997) (43), de que la extensión de la vida es más afectada por la cultura que por la biología. Finalmente, sin descartar por completo el papel de las causas obstétricas en la mortalidad femenina de épocas pre y protohistóricas, encuentra que su idea ubica esas causas en una perspectiva más clara y su impacto en porcentajes mucho más reducidos.

## **EVIDENCIAS ANCESTRALES DE LA PREOCUPACIÓN POR LOS RIESGOS DEL PARTO**

El interés de nuestros ancestros por el proceso reproductivo queda documentado en algunas pinturas rupestres, tan elaboradas como las de las cuevas de Madhya Pradesh, en la India. En una de ellas se aprecia una mujer indudablemente grávida, dada la forma de su abdomen, que está de pie, con un brazo extendido señalando hacia un bóvido hembra en la cual se ha representado, como si tratara de una transparencia, o un corte anatómico, la preñez (Fig. 5) (56). En paredes de cuevas de Saint Germain en Laye existen imágenes neolíticas de troncos femeninos, grabados en forma de resaltar los

vientres notoriamente abultados por gestaciones avanzadas (Fig. 6).



FIG. 5. Imagen en cueva de Madhya Pradesh.



FIG. 6. Imagen de St. Germain en Laye, y esquema clarificador (este último es responsabilidad del autor de este artículo).

Otras imágenes muestran la vulva entreabierta junto con el vientre abultado (Fig. 7). La vulva se entreabre en la mujer grávida solamente durante el proceso del parto, cuando comienza a distenderse por acción de la presión ejercida por la cabeza fetal sobre el periné. No cabe duda de que la imagen representa el fenómeno del parto, puesto que en otras figuras femeninas, pero con vientre plano, la vulva se presenta cerrada (37).

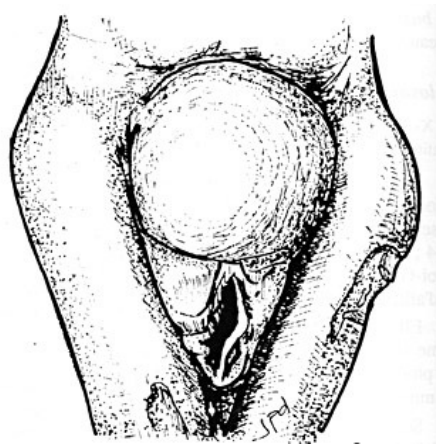


FIG. 7. Vientre voluminoso, con vulva entreabierta. Tomado de Duhard (37).

No sabemos si este tipo de representaciones intentaban aprehender los aspectos ominosos del proceso, y quizás así controlarlos a través de conjuros o movilización de recursos sobrenaturales. Tal finalidad se ha atribuido a algunas representaciones artísticas de gran antigüedad. En 2009, durante excavaciones realizadas en la cueva de Hohle Fels, en el sur de Alemania, fue hallada la que hasta el presente es la más antigua figura humana esculpida. En un único trozo de marfil de mamut, de unos 60 mm de longitud, se presenta una figura de mujer con una explícita y ostentosa exageración de los caracteres sexuales: senos voluminosos, vulva grande y evidente, y vientre y muslos globulosos. Las piernas y brazos, así como la cabeza, tienen un tamaño reducido (Fig. 8). La obra data de unos 35.000 años atrás, correspondiendo al período Aurignaciense, que representa el asentamiento más antiguo en Europa, de humanos anatómica y genéticamente modernos (24;67). Es la misma época en la que se produjo la desaparición de los neandertales.



FIG. 8. Venus de Hohle Fels.

Este parece ser el primer ejemplo de una larga serie de hallazgos que se han venido realizando desde la década de 1940, en varios sitios de Europa, desde los Pirineos hasta el sur de Rusia, aunque también se han encontrado unas pocas en lugares diferentes, como por ejemplo la de los acantilados de la localidad china de Zhongwei, a orillas del río Amarillo (del Paleolítico Superior, 33.000-9.000 años antes de nuestra era) (33). No me detendré en las discutidas “Venus de Berejat Ram”, de unos 230.000 años atrás (31) y “Venus de Tan-tan” de 500.000 a 300.000 años atrás (13). Las europeas se asocian con las culturas de los períodos Gravetiense evolucionado y Solutrense, hasta el Magdaleniense o sus culturas afines (31.000 a 9.000 años atrás) (35). Se trata siempre de figuritas, llamadas genéricamente “Venus paleolíticas”, en las que al igual que para la de Hohle Fels, se han exagerado el abdomen, las caderas, los senos, los muslos y la vulva. En cambio, los miembros están esbozados o ausentes y las cabezas son pequeñas y carentes de rasgos. En el Magdaleniense las “Venus” ya se habían estilizado, perdiendo los atributos que las hacían parecer obesas, o quizás grávidas.

Aunque se ha discutido mucho acerca de posibles significados culturales de estas figuritas, interesa ahora señalar que una de las interpretaciones es que se trata de íconos de fertilidad. Otras postulan que se trataría de imágenes de la gran diosa primigenia, la Madre Tierra.

Existe controversia acerca de si algunas representaciones geométricas paleolíticas, grabadas sobre piedra y de muy amplia distribución geográfica, se deben interpretar como vulvas y –de ser así– si su finalidad estaba ideológicamente condicionada o no (10;65).

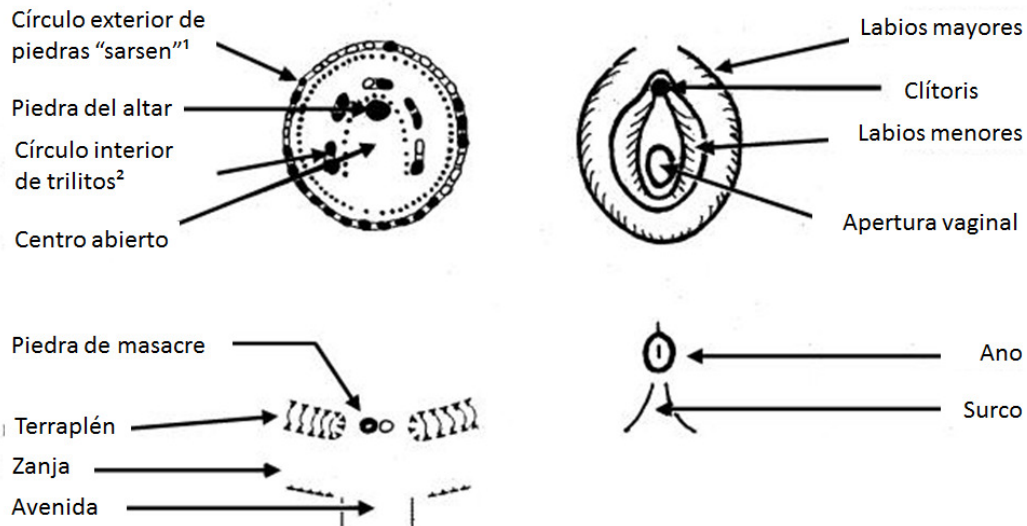
Una de las teorías más curiosas acerca de la posible vinculación ideológica de construcciones paleolíticas con el nacimiento, es la de Perks y Bailey, publicada en 2003 (77). Esos autores sostienen que el monumento megalítico de Stonehenge (Fig. 9) es una representación de la vulva humana, con características propias del momento del parto (Fig. 10).<sup>40</sup>



FIG. 9. Stonehenge

---

<sup>40</sup> Stonehenge tiene una dilatada historia de construcción con antecedentes posibles de postes de madera, de unos 8000 años a.C (que ya no existen) y construcciones de piedra que pueden haber comenzado a erigirse alrededor de 3100 a.C., completándose hacia 1600 a.C (22).



<sup>1</sup> Rocas areniscas silificadas, originada en las colinas de tiza del sur de Inglaterra, usadas en la construcción de Stonehenge y otros monumentos prehistóricos.

<sup>2</sup> Estructuras conformadas por tres piedras, dos erguidas y una horizontal sobre las primeras.

FIG. 10. Dibujo de Perks y Bailey comparando el plano de Stonehenge (izq.) con la anatomía de la vulva humana (der.). Los círculos oscuros en el esquema de Stonehenge representan las piedras erectas, los claros: las piedras caídas o faltantes, los puntos: las piedras azules (de calcantita). El esquema de Stonehenge fue adaptado por los autores de Chippindale (21), y el de la vulva, de Snell (89).

Perks y Bailey sostienen que el centro geométrico de los círculos de piedras representa el canal de parto. Si su teoría fuera correcta, la estructura circular, así como la ausencia de monolitos en ese centro, representarían la apertura vulvar en el momento de la expulsión fetal (propia del momento en que la cabeza fetal “corona” antes de su desprendimiento). Concluyen su teoría sosteniendo que *“Stonehenge podría representar, simbólicamente, la apertura por la cual la Madre Tierra daba nacimiento a las plantas y animales de los cuales los pueblos antiguos tanto dependían.”*

Aun siendo difícil de aceptar, esa teoría apunta a la búsqueda de ayuda sobrenatural. Y de esto no puede dudarse que haya sido así en la prehistoria, habida cuenta de que prácticamente todas las culturas que han dejado testimonios, atribuyeron a algunas deidades la función de protectoras de los partos, o incluso se las consideraba a ellas mismas como parteras. Onfala, Olimpia, Lucina y Minerva son ejemplo de ello (97).

## AYUDA HUMANA EN EL PARTO

Algunos autores de la primera mitad del siglo XX, supusieron que en culturas de escaso desarrollo social las mujeres debían parir sin ningún tipo de ayuda (39). Sin embargo, los relatos de antropólogos y otros investigadores, hacen suponer que la asistencia es de tan larga data, que se ha vuelto parte de los mitos. El reverendo William Howell (c.1856-d.1928) (Fig. 11) recogió el mito del comienzo de la partería entre los dyak (o dayak, o dayacos) una etnia de Borneo con la que convivió y a la que estudió. El mismo aparece en una obra, escrita conjuntamente con el funcionario público Demetrius James Sandford

Bailey (1860-1909) (53), y recogida después en la más conocida publicación del ginecólogo y antropólogo alemán Hermann Heinrich Ploss (1819-1885), en asociación con el médico y antropólogo Maximilian Carl August Bartels (1843-1904) y con Paul Bartels (¿?) (78).<sup>41</sup>



FIG. 11. William Howell.

La leyenda – ligeramente editada por el autor de este artículo – dice: *Kelili Badak Resa, se adentró en la selva en busca de alimento y llegó al lugar de los maias (un tipo de orangutanes). Sin ser visto, observó que una hembra joven con abultado vientre gemía de dolor. Kelili vió que estaba pariendo y se maravilló al comprobar que el macho la ayudaba. La esposa de Kelili, Teburi, estaba próxima a su parto. Cuando el momento llegó Kelili la ayudó, poniendo en práctica todo lo que había observado. Así comenzó el auxilio en los partos.*

La asistencia en el parto es una de las primeras actividades entendibles como “médicas” en general, y obstétricas en especial. Empero, esta tarea no estuvo en general en manos de hechiceros o chamanes, sino de otras mujeres (aunque vale recordar que en algunas culturas existen chamanes mujeres) (7;69).

Los documentos, tanto escritos como figurativos, en los que se detalla la función de ayuda en los partos, son muy numerosos. En algunos casos se evidencia la presencia de varones en rol de asistencia. Blumenfeld-Kosinski presenta argumentos para sostener que en ciertos casos eran hombres los que atendían partos en el mundo antiguo, y en épocas más próximas al presente también ocurre en Arabia (14). En las Filipinas y Hawái, más recientemente, algunos varones especialmente entrenados asistían partos (30;70). Tampoco en esto “estamos solos”. En monos titi salvajes se ha observado la participación del macho en el parto e incluso en la primera atención a la cría recién nacida (28). Lo mismo se ha documentado en hámsteres (55). Tanto la ayuda por otras hembras, como más raramente por machos, posiblemente se fundamente en la

---

<sup>41</sup> Se ignora si los dos Bartels tenían relación de parentesco (104).

hipótesis de la reactividad emocional (46;84), que ha sido postulada también para explicar la evolución de la mente no humana a la humana (44;45). Quizás sea el factor emocional el que justifique que existan mayores beneficios perinatales en el sostén constante de la embarazada durante el parto (90).

Pero no cabe duda de que las situaciones en que participan machos (sea animales o varones humanos) en el parto, son excepciones. En la especie humana, la tarea práctica estuvo en manos de mujeres a lo largo de la prolongadísima prehistoria y la historia de la humanidad. Aún sigue siendo así en la abrumadora mayoría de los casos (29;64;70).

El largo período pre y protohistórico constituyó una etapa necesaria en el camino hacia el asentamiento de la profesionalización de la asistencia del nacimiento, ya fuera por parteras o por médicos, sobre bases sólidas y rigurosas.

## **PRÁCTICAS ASISTENCIALES EN LA PREHISTORIA**

Al hablar de prehistoria, parece un contrasentido hacer referencia a prácticas, de las cuales no queda documentación. Sin embargo, a partir de esa etapa deben haber surgido muchas de las costumbres de ayuda en los partos, que se perpetuaron durante decenas de miles de años, y que en cierta medida conocemos a través de imágenes y también de textos, aunque estos son de épocas mucho más próximas a nosotros, ya propiamente históricas. No cabe duda de que debe haberse tratado de costumbres y tradiciones, sin criterios estrictos ni reglas codificadas. De todos modos, las normas culturales seguramente poseían el rigor de los cánones aceptados y respetados por las comunidades. En algunos casos, cronistas e historiadores dejaron relatos de esas normas, después de estar en contacto con comunidades todavía iletradas.

O'Donnell propuso una metodología teórica, de identificación de criterios que podrían haber sido puestos en práctica por nuestros ancestros para favorecer nacimientos exitosos, tanto para la vida y salud de la madre como de su recién nacido (72). Esos criterios son:

- Regulación térmica para asegurar la viabilidad del recién nacido.
- Lugar definido.
- Soporte emocional y acompañamiento.
- Movilidad que posibilite a la mujer “negociar” el proceso.<sup>42</sup>
- Rituales y medios simbólicos para la negociación psicológica del proceso.

O'Donnell postula que los criterios que ella identifica serían globales, trascendiendo las costumbres y convenciones características de una comunidad en particular. Las condiciones para que estos criterios fueran

---

<sup>42</sup> El término “negociación”, extensamente utilizado en la literatura sociológica y feminista, es conceptualizado con significados no necesariamente idénticos en diversos textos (12;74). Mantengo el término para ser leal con la autora que cito, sin ingresar en digresiones que aquí serían excesivos.

atendidos, deben haberse alcanzado en el Paleolítico Superior, lo cual se sustenta en el aumento de las poblaciones humanas modernas en esa época. Por supuesto, varios de estos criterios no dejan rastros evidentes, por lo cual aunque la teoría parezca aceptable, no deja de ser más que eso. Pero algunos aspectos pueden ser demostrados, aunque sea indirectamente.

Las condiciones climáticas en el Paleolítico Superior en Eurasia y Norteamérica, entre 40.000 y 10.000 años antes del presente, se hicieron particularmente duras. Durante ese tiempo, una reducción gradual de la temperatura condujo a la aparición de grandes capas de hielo que cubrieron la mayor parte del norte de esos continentes y extensiones bastante menores del hemisferio sur (5;51). Se trata de la etapa final de la última glaciación.

Estas condiciones hicieron más probable la muerte de gran número de recién nacidos, incapaces de tolerar fríos extremos. Se ha intentado estimar la mortalidad infantil en poblaciones prehistóricas, pero las dificultades metodológicas para alcanzar resultados fehacientes son muchas, lo que motiva objeciones a las cifras publicadas. Sólo como aproximación apunto que se indican promedios de 50% (27). La densidad de población en comunidades de cazadores recolectores recientes es muy baja y varía entre 0.01 a 2 personas por milla cuadrada (vale decir 0.016 a 1.21 por km cuadrado) (48), lo cual hace presumir que debe haber sido similar en la prolongadísima etapa de vida humana como cazadores-recolectores. Entre otros factores, la mortalidad neonatal e infantil debe haber contribuido a ese rasgo (58).

Es posible que las poblaciones prehistóricas usaran el contacto piel a piel como forma de calentar a sus niños pequeños, una medida que es relativamente efectiva, como ha sido ampliamente demostrado (9;57) y es utilizada en la actualidad en la asistencia de recién nacidos prematuros, con el nombre de “método canguro”.<sup>43</sup> Pero esto solo sería posible si el contacto se mantuviera en forma prolongada y la temperatura no descendiera de unos 25°C. No eran esas las condiciones en Europa en la llamada Edad del Hielo, lo cual podría ser una de las razones que expliquen la escasa población que existía hasta el Neolítico (92).

Respecto al segundo criterio de O’Donnell, es posible que en la prehistoria las mujeres –al igual que la mayoría de mamíferos hembras en proceso de parto– utilizaran un lugar que les permitiera apartarse del resto de su grupo. Quizás inicialmente se recurriera a espacios cubiertos, como cuevas, las cuales eran también utilizadas como moradas. No sobreviven elementos que permitan afirmarlo, pero allí encontrarían condiciones de protección contra el frío, las precipitaciones y los vientos (23).

En una etapa posterior, hacia la transición Mesolítico – Neolítico Precoz, en algunos sitios aparecieron viviendas en las que existían contextos adecuados para nacimientos en condiciones que aseguraran mejor protección a los recién nacidos. En el asentamiento neolítico de Lepenski Vir (el torbellino

---

<sup>43</sup> Ideado en 1978 por el neonatólogo colombiano Edgar Rey Sanabria. (25;42).

de Lepen), en la actual Serbia, de más de 8000 años atrás,<sup>44</sup> se han encontrado casas con hogares rectangulares en su centro, indicando que se mantenía la temperatura, posiblemente con piedras calizas calentadas afuera y traídas después al hogar, ya que no se encuentran cenizas ni brea que haga suponer que se calentaran en el interior (92). Los hogares son característicos de las construcciones de los sitios arqueológicos de las gargantas del Danubio (Fig. 12) (80).



FIG. 12. Hogar de una casa de Lepenski Vir. De Srejovic (91).

Stefanović (92) argumenta que los nacimientos ocurrían en las propias casas, lo cual parece aceptable, dado que fue una costumbre repetida en múltiples culturas y por milenios. Pero su argumentación es de mayor solidez, dado el hallazgo de fosas conteniendo esqueletos de recién nacidos debajo de los revestimientos de piedra del interior de las casas (17) (Fig. 13), lo cual indica una muerte muy precoz, seguramente en el mismo sitio donde ocurrió el nacimiento.



FIG. 13. Esqueleto de niño pequeño, encontrado en una fosa de una casa de Lepenski Vir. De Srejovic (91).

Tales enterramientos en esos sitios se justifican, dado que las evidencias indican que el hogar de las casas era parte de un pequeño santuario. Los datos

---

<sup>44</sup> Existen diferencias en las dataciones, según varios investigadores, pero el siglo VII a.C. es generalmente aceptado (15;16;76).

que así lo señalan son: la distribución espacial de elementos de piedra que rodean al hogar (Fig. 14), la presencia de ornamentos esculturales, posiblemente votivos (Figs. 15) y la separación de ese sitio del resto de los lugares habitables de la casa, quizás indicando que sólo accedían algunas personas, o en momentos especiales (91). No llamaría la atención que el fuego, o su sucedáneo el calor, fueran objeto de culto, como sucedió en múltiples culturas.

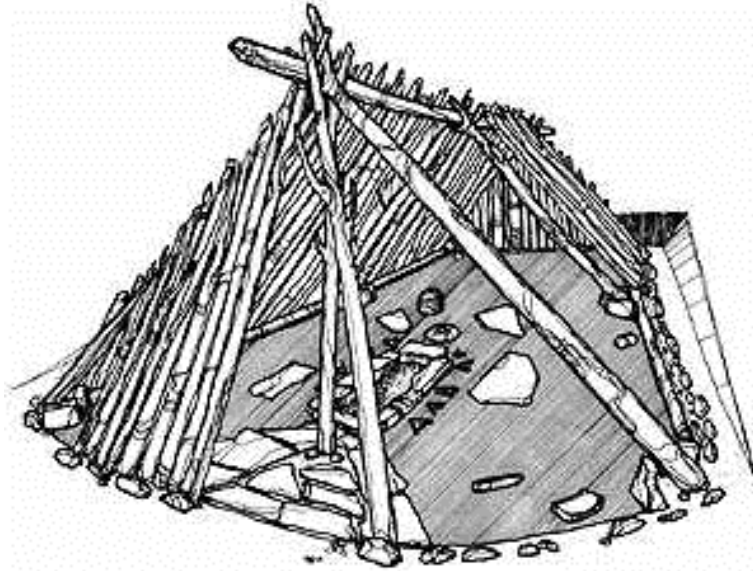


FIG. 14 Reconstrucción de una casa del asentamiento de Lepnski Vir, con el santuario central, rodeando al hogar. De Srejovic (91).

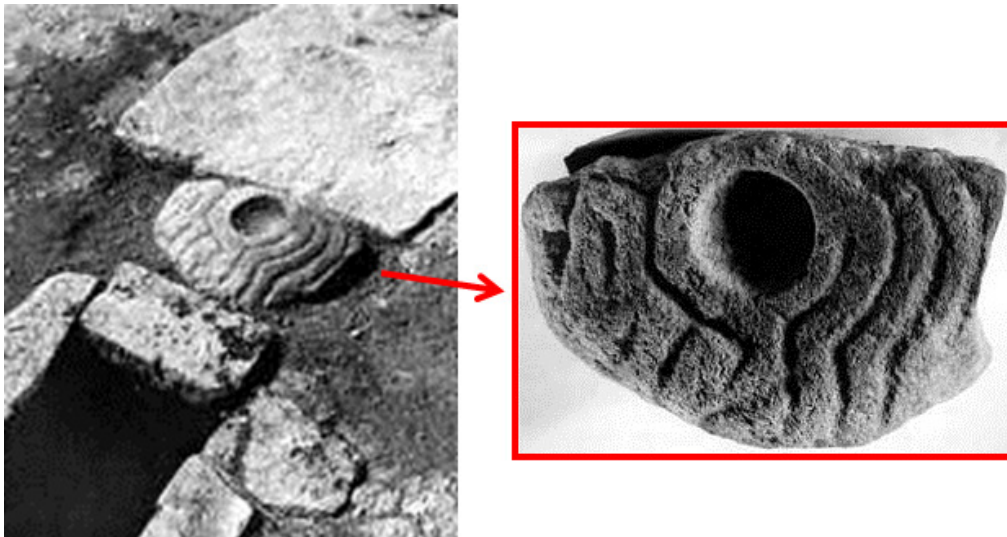


FIG. 15 Ornamentos votivos. Modificado de Srejovic, por el autor de este artículo (91).

La mayor protección que esas condiciones ofrecían a los recién nacidos puede ser una de las explicaciones para el cambio demográfico notado en la época, con aumento de la población a diferencia de lo que ocurría en el Paleolítico precedente (92).

El segundo criterio de O'Donnell se imbrica con el tercero, ya que la señalada dificultad del parto de la humana, obligaría a contar con

acompañamiento y ayuda. Esto último, como ya he señalado insistentemente, es un comportamiento prácticamente universal, y mantenido a lo largo de toda la historia de la especie humana, aunque existe al menos una excepción: las mujeres del grupo Ju/'hoansi (pronunciado chut-uasi) (18), también llamado !Kung, parte del pueblo San (o bosquimanos), del desierto de Kalahari, paren aisladas. Aunque ocasionalmente alguna otra mujer pueda estar presente, la ayuda es mínima, ya que asumir la responsabilidad del nacimiento por parte de la parturienta es un ideal al cual se aspira (52;86).

El cuarto criterio, la movilidad de la mujer, deambulando y adoptando alternadamente otras actitudes (sentarse, reclinarse), solo puede especularse en función de analogías con observaciones en cazadores-recolectores o pueblos primitivos descritos en crónicas. Esta es una costumbre bien conocida por lo cual no es necesario abundar en detalles. Interesa señalar, de todos modos, que algunos han creído encontrar imágenes prehistóricas que lo documentan. O'Donnell (71) ha postulado una reinterpretación de la imagen magdaleniense llamada "del hechicero" de la gruta de Trois Frères (Montesquieu-Avantès, Ariège, Midi-Pyrénées, Francia). Esa imagen (Fig. 16) es en realidad un dibujo realizado por el naturalista, arqueólogo, prehistoriador, geólogo, etnólogo y abate francés Henri Edouard Prosper Breuil (1877-1961).



FIG. 16. Dibujo del hechicero de "Trois Frères".

La imagen original (Fig. 17), demuestra que algunos detalles corresponden a suposiciones de Breuil.



FIG. 17. Fotografía del hechicero de "Trois Frères".

O'Donnell realizó un ejercicio analítico de la imagen, aunque se limitó a redactarlo, sin dibujarlo. Creyó identificar mamas en la imagen, hecho que había sido señalado también por Conkey (26), es decir que podría ser una mujer. Pero va más allá. Para ella un trazo curvo que Breuil imaginó que era el pene, junto con otra línea que Breuil prolongó como si fuera una cola animal, podrían ser –a juicio de O'Donnell– una cabeza fetal en el proceso de ser expulsada. A ello agrega que el ángulo de los miembros inferiores respecto al tronco y la actitud de elevación de los miembros superiores indican una postura óptima para la expulsión en posición de pie, algo inclinada hacia adelante. Del mismo modo, en una pequeña imagen que podría ser una mujer, presente entre trazos superpuestos y abigarrados que se observan en la gruta de Pech Merle (Lot, Midi-Pyrénées, Francia) (Fig. 18), ella cree ver una posición "ideal" para "negociar" el período expulsivo del parto (71).



FIG. 18. Dibujo esquemático de las figuras de la gruta de Pech Merle (el recuadro, agregado por el autor de este artículo, muestra la posible figura de mujer en período expulsivo del parto)

El quinto criterio, los rituales y medios simbólicos, se inscriben dentro de una larga tradición, prácticamente universal, y todavía vigente. No sería del caso listar los elementos rituales (aunque no necesariamente sacralizados) que rodean hoy en día a los partos y nacimientos. Solo destacaré algunos elementos prehistóricos que parecen apuntar a la validez de este criterio. Se discute cuándo se originaron las primeras manifestaciones aceptables como ideas religiosas. Algunos pocos autores han supuesto que aparecieron en el Bajo Paleolítico (antes de 300.000 años atrás), otros en el Paleolítico Medio (300.000 a 50.000 años atrás) y muchos en el Paleolítico Superior (desde 50.000 años atrás). Pero en el Neolítico, momento en el cual ya existen las características de los criterios que estamos considerando, los elementos rituales, de tipo religioso, son claros.

Esos elementos se encuentran en sitios donde su relación con el parto, o más ampliamente con el proceso de gravidez-nacimiento-postparto, parece aceptable. Vimos antes que alrededor de los hogares de las casas de Lepenski Vir se encuentran elementos votivos. Algunos son antropomorfos (Fig. 19).



FIG. 19. Elementos antropomorfos que rodean hogares (Lepenski Vir).

Otros tienen vinculación más estrecha con el proceso reproductivo, como las representaciones de vulvas (Fig. 20).



FIG. 20. Imagen de vulva en Lepenski Vir.

Este último tipo de símbolos puede haber tenido realmente una función ritual en los sitios donde ocurrían los nacimientos. Otros objetos de similar índole, que quizás fueran utilizados como amuletos por las propias parturientas, pueden ser las pequeñas esculturas que muestran alguna característica especial. La llamada Venus de Monpazier muestra una vulva desproporcionada, aunque realista, que hace pensar en una etapa avanzada del proceso de parto (50), posiblemente el período expulsivo (Fig. 21).



FIG. 21. Venus de Monpazier. (Foto © RMN-Grand Palais / Jean-Gilles Berizzi). Tomada de (50).

Amuletos y efigies equiparables al anterior, con función de protección de la fertilidad, el embarazo, el parto y el recién nacido, parecen haber sido objetos rituales profundamente arraigados en la mente humana, ya que se encuentran en múltiples culturas y épocas, llegando hasta momentos mucho más próximos al presente, encontrándoselos en comunidades tan diversas como las celtas de Europa, entre quienes se tenía en particular aprecio a Sheela na gig, una figura femenina grotesca, que abre con las manos su vulva exagerada. Pese a que el nombre es intraducible, se han intentado varias interpretaciones, de las cuales la más común suele ser "la bruja vieja de los senos" (4). Aunque no existe acuerdo acerca de su significado, hay evidencias en el folclore de que se las presentaba a las mujeres en proceso de parto (40). Es notable que algunos de los lugares en que se las encuentra sean templos católicos, como la iglesia parroquial de St. Mary and St. David, en Kilpeck (Herefordshire, Inglaterra) construida alrededor de 1140 (11).

También en la actualidad, entre los Matakam, o Mafa, un grupo étnico que habita el norte de Camerún y el este de Nigeria, se encuentran muñecas

con cuerpo apenas esbozado, pero mostrando una vulva exagerada (20).

Finalmente, es posible que se recurriera también a encantamientos rituales. Se conocen varios de épocas históricas, conservados en documentos originales, o reproducidos en crónicas y relatos, aunque no se conservan –por razones obvias– ensalmos de la Edad de Piedra.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Abee CR. The squirrel monkey in biomedical research. *ILAR J* 1989;31:11-20
2. Acsádi G, Nemeskéri J. History of human life span and mortality. (Tr. K. Balas). Budapest. Akadémiai Kladó, 1970.
3. Aksel S, Abee CR. A pelvimetry method for predicting perinatal mortality in pregnant squirrel monkeys (*Saimiri sciureus*). *Lab Anim Sci* 1983;33:165-167.
4. Andersen J. The witch on the wall: medieval erotic sculpture in the British Isles. Copenhagen. Rosenkilde and Bagger, 1977.
5. Anderson JB, Shipp SS, Lowe AL, Wellner JS, Mosola AB. The Antarctic Ice Sheet during the Last Glacial Maximum and its subsequent retreat history: a review. *Quaternary Sciences Reviews* 2002;21:49-70.
6. Angel JL. The bases of paleodemography. *Am J Phys Anthropol* 1969;30:427-437.
7. Anon. *Seid*. Retrieved from: <http://en.wikipedia.org/wiki/Seidhr> (Accessed 08/01/2006).
8. Arriaza B, Allison M, Gerszten E. Maternal mortality in pre-Columbian Indians of Arica, Chile. *American Journal of Physical Anthropology* 1988;77:35-41.
9. Baddock S, Galland B, Beckers M, Taylor B, Bolton D. Bed-sharing and the infant's thermal environment in the home setting. *Arch Dis Child* 2004;89:1111-1116.
10. Bahn PG. The Cambridge Illustrated History of Prehistoric Art. Cambridge. Cambridge University Press, 1988.
11. Bailey J The Parish Church of St. Mary & St. David at Kilpck. Hereford. Berrington Press, 2000.
12. Bartos OJ. Simple Model of Negotiation: A Sociological Point of View. *The Journal of Conflict Resolution* 1977;21:565-579
13. Bednarik RG. The earliest evidence of paleoart. *Rock Art Research* 2003;20:89-135.
14. Blumenfeld-Kosinski R. Not of woman born: representations of Caesarean birth in medieval and Renaissance culture. Ithaca and London. Cornell University Press, 1990.
15. Borić D. Lepenski Vir: Geography and Culture. *Encyclopedia of Global Archaeology*. Smith C [Editor] Berlin. Springer, 2014; p. 4494-1502
16. Borić D, Dimitrijević V. Absolute chronology and stratigraphy of Lepenski Vir. *Starinar* 2007;57: 9-55.
17. Borić D, Stefanović S. Birth and death: infant burials from Vlasac and Lepenski Vir. *Antiquity* 2004;78:582-601.
18. Boulding E (Website Patron). Peaceful Societies. Alternatives to Violence and War. <http://www.peacefulsocieties.org/Society/Juhoan.html> (Access:

- 05/05/2015).
19. Caldwell MC, Caldwell DK. Epimeletic (care-giving) behavior in the Cetacea. In: Norris KS (Editor). Whales, dolphins and porpoises. Berkeley. University of California Press, 1966:755-788.
  20. Castiglioni A, Castiglioni A. Ricordi d'Africa. Varese. Lativa, 2013.
  21. Chippindale C. Stonehenge Complete. Ithaca (NY). Cornell University Press, 1983.
  22. Cleal RMJ, Walker KE, Montague R. Stonehenge in its landscape: Twentieth Excavations. London. English Heritage Archeological Report 10, 1995.
  23. Collins D. Human Revolution: From Ape to Artist (Focus on the Past). London. Phaidon Press, 1976.
  24. Conard NJ. A female figurine from the basal Aurignacian of Hohle Fels Cave in southwestern Germany. *Nature* 2009;459:248-252.
  25. Conde-Agudelo A, Díaz-Rosello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002771.pub3/full> (Access: 03/05/2015).
  26. Conkey MW. Mobilizing ideologies: Paleolithic art, gender trouble, and thinking about alternatives. In Hager LD. (Editor). *Women in Human Evolution*. London. Routledge, 1997, p. 172-207.
  27. Deevey E. Pleistocene Family Planning. In: Lee RB, DeVore I. (Editors). *Man the Hunter*. Chicago. Aldine, 1968, Discussion session, p. 248-249.
  28. DeLuycker AM. Observations of a daytime birthing event in wild titi monkeys (*Callicebus oenanthe*): implications of the male parental role. *Primates* 2014;55:59-67.
  29. Demand N. *Birth, Death, and Motherhood in Classical Greece*. Baltimore and London. Johns Hopkins University Press, 1994.
  30. Dempsey AJ. A brief survey of early midwifery practice. *The Ulster Medical Journal* 1949;18:109-115.
  31. d'Errico F, Nowell A. A new look at the Berekhat ram figurine: implications for the origins of symbolism. *Cambridge Archaeological Journal* 2000;10:123-167,
  32. DeSilva JM, Lesnik JJ. Brain size at birth throughout human evolution: a new method for estimating neonatal brain size in hominins. *J Hum Evol* 2008;55:1064-1074.
  33. *Diario El Mundo (España)*. Hallada por primera vez en China una 'venus' prehistórica. Edición on-line, 22 Dic. 2003. <http://prensa.vlex.es/vid/hallada-vez-china-venus-prehistorica-16214090> (Acceso 14/06/2009).
  34. Ding W, Yang L, Xiao W. Daytime birth and parturition assistant behavior in wild black-and-white snub-nosed monkeys (*Rhinopithecus bieti*) Yunnan, China. *Behav Process* 2013;94:5-8.
  35. Dobres MA. Venus figurines. In FAGAN B. (Editor) *Oxford Companion to Archaeology*. Oxford. Oxford University Press, 1996:740-741.
  36. Douglas PH. Female sociality during the daytime birth of a wild bonobo at Luikotale, Democratic Republic of the Congo. *Primates* 2014;55:533-542.
  37. Duhard J-P. Réalisme de l'image de la femme dans l'art Paléolithique 1. <http://www.hominides.com> (Acceso: 31/01/2009).
  38. Ellison PT. *On fertile ground; a natural history of human reproduction*.

- Cambridge (MA). Harvard University Press, 2001.
39. Flack H. The Pre-History of Midwifery. (Abridged). Proceedings of the Royal Society of Medicine 1947;60:713-722.
  40. Freitag B. Sheela-na-gigs: Unravelling an Enigma. London. Routledge, 2004.
  41. Fruth B. Bonobo conservation in DR Congo. LuiKotale Bonobo Project. In: (Access: 28/08(2016)).
  42. Garzón Páez DC, Machuca Nieto AJ, Riaño Castillo FJ, Cristo M. Desarrollo neurocomportamental del recién nacido prematuro de 34 a 40 semanas, asistente al programa madre canguro. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, 2005
  43. Goldstein M. Some vital statistics based on skeletal material. Human Biology 1953;25:3-12.
  44. Hare B. From Nonhuman to Human Mind. What Changed and Why? Current Directions in Psychological Science 2007;16:60-64.
  45. Hare B, Melis AP, Woods V, Hastings S, Wrangham R. Tolerance allows bonobos to outperform chimpanzees on a cooperative task. Curr Biol 2007;17:619-623.
  46. Hare B, Tomasello M. The emotional reactivity hypothesis and cognitive evolution. TRENDS in Cognitive Sciences 2005;9:464-465.
  47. Harvey PH, Clutton-Brock TH. Life history variation in primates. Evolution 1985;39:559-581.
  48. Hassan FA. Determination of the size, density and growth rate of hunting-gathering populations. In: Polgar S. (Editor). Population, Ecology, and Social Evolution. The Hague. Mouton, 1975, p. 27-49.
  49. Haviland W, Walrath D, Prins HEL, McBride B. Evolution and Prehistory. The Human Challenge. [10th Edition]. Belmont, CA. Wadsworth, 2014
  50. Hitchcock D, Cérou E. The Venus of Monpazier, carved in limonite. In: <http://donsmaps.com/monpazier.html> (Access 05/05/2015).
  51. Holt BM, Formicola V. Hunters of the Ice Age: The Biology of Upper Paleolithic People. Yearbook of Physical Anthropology 2008;51:70-99.
  52. Howell N. Demography of the Dobe !Kung. New York. Academic Press, 1979.
  53. Howell W, Bailey DJS. Sea Dyak dictionary, in alphabetical parts, with examples and quotations showing the use and meaning of words. Singapore. American Mission Press, 1900. In: <http://www.allthingsnow.com/day/hobbies/shared/46822680/Internet-Archive-Search-singapore> (Access: 25/07/2015).
  54. Jelinek J. Anthropologie der jüngeren Steinzeit in Mähren. Anthropos 1964;16:1-100.
  55. Jones JS, Wynne-Edwards KE. Paternal hamsters mechanically assist the delivery, consume amniotic fluid and placenta, remove fetal membranes, and provide parental care during the birth process. Horm Behav 2000;37:116-125.
  56. Kaku. Cave Paintings of India. Retrieved from: [www.freewebs.com/bmaks/cavepaintings.htm](http://www.freewebs.com/bmaks/cavepaintings.htm) (Accessed 14/06/2009).
  57. Karlsson H. Skin-to-skin care: heat balance. Arch Dis Child 1996;75:30-132.
  58. Kinaston RL, Buckley HR, Halcrow SE, Spriggs MJT, Bedford S, Neal K, Gray A. Investigating foetal and perinatal mortality in prehistoric skeletal

- samples: a case study from a 3000-year-old Pacific Island cemetery site. *J Archaeol Sci* 2009;36:2780–2787.
59. Kunz TH, Allgaier AL, Seyjagat J, Caligiuri, R. Allomaternal care: helper-assisted birth in the Rodrigues fruit bat, *Pteropus rodricensis* (Chiroptera: Pteropodidae). In: [www.lubee.org](http://www.lubee.org).
60. Leroi AM. *The Lagoon: How Aristotle Invented Science*. London. Bloomsbury, 2014.
61. Lovejoy CO. The natural history of human gait and posture. Part 1. Spine and pelvis. *Gait Posture* 2005;21:95-112.
62. Malgosa A, Alesan A, Safont S, Ballbe M, Ayala M. A dystocic childbirth in the Spanish Bronze Age. *International Journal of Osteoarchaeology* 2004;14:98-103.
63. Martin RD. *Human brain evolution in an ecological context*. New York. American Museum of Natural History, 1983.
64. Matos Moctezuma E. Embarazo, parto y niñez en el México prehispánico. *Arqueol Mex* 2003;10:16-21.
65. McDermott L. Self-Representation in Upper Palaeolithic Female Figurines. *Current Anthropology* 1996;37:227-275.
66. McHenry HM. Tempo and Mode in Human Evolution. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 1994;91:6780-6786.
67. Mellars P. Origins of the female image. *Nature* 2009;459:176-177.
68. Muñoz Ovalle I. Enterramientos en túmulos en el valle de Azapa: nuevas evidencias para definir la fase Alto Ramírez en el extremo norte de Chile. *Chungará (Arica)*, 1987;19:93-127.
69. Nentwig I. Evenkis. In: *Pueblos del Mundo*. Debate. Madrid, 1995:130-133.
70. Nutton V. *Ancient Medicine*. London and New York. Routledge, 2004.
71. O'Donnell E. Birth in prehistory. In: <http://ehlt.flinders.edu.au/projects/counterpoints/PDF/A12.pdf> (Access: 03/05/2015).
72. O'Donnell E. Birthing in prehistory. *J Anthropol Archaeol* 2004;23:163-171.
73. Ohman JC, Wood C, Wood B, Crompton RH, Günther MM, Yu L, Savage R, Wang W. Stature-at-death of KNM-WT 15000. *Human Evolution* 2002;17(3-4):129-142.
74. Orr EN. *Subject to Negotiation. Reading Feminist Criticism and American Women's Fictions*. The University Press of Virginia, 1997
75. Pan W, Teliu Gu T, Pan Y, Feng C, Long Y, Zhao Y, Meng H, Liang Z, Yao M. Birth intervention and non-maternal infant-handling during parturition in a nonhuman primate. *Primates* 2014;55:483-488.
76. Panković V, Mrdjen M, Krmar M. Was Lepenski Vir an ancient sun or pleiades observatory? In: <http://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/1501/1501.01108.pdf> (Access: 04/04/2015).
77. Perks AM, Bailey DM. Stonehenge: a view from medicine. *J R Soc Med* 2003;96:94-98.
78. Ploss H, Bartels M, Bartels P. [Woman \[electronic resource\] : an historical, gynæcological and anthropological compendium](https://archive.org/stream/b20442117M001/b20442117M001_djvu.txt). In: [https://archive.org/stream/b20442117M001/b20442117M001\\_djvu.txt](https://archive.org/stream/b20442117M001/b20442117M001_djvu.txt) (Access: 25/07/2015).

79. Portmann A. A zoologist looks at humankind. New York. Columbia University Press, 1990. La edición corresponde a la traducción al inglés de una obra original de 1944.
80. Radovanović I. The Iron Gates Mesolithic. Ann Arbor. International Monographs in Prehistory. Archeological Series 11, 1996.
81. Romero-G A, Santoro CM, Valenzuela-R D, Chacama-R J, Rosello-N E, Piacenza L. Túmulos, ideología y paisaje de la Fase Alto Ramírez del Valle de Azapa. Chungará (Arica) 2004;36(supl.espec.t1):261-272.
82. Rosenberg KR, Trevathan WR. Bipedalism and human birth: the obstetrical dilemma revisited. *Evol Anthropol* 1995;4:161-168.
83. Rosenberg KR, Trevathan WR, The evolution of Human Birth. *Scientific American* November 2001:77-81. In: [www.sciam.com](http://www.sciam.com). (Access: 12/07/2013).
84. Rothbart MK, Derryberry D. Development of individual differences in temperament. *Adv Dev Psychol.* 1981;1:37-86.
85. Şenyürek MS. A note on the duration of life of the ancient inhabitants of Anatolia. *Am J Phys Anthropol* 1947;5:55-66.
86. Shostak M. Nisa: The Life and Words of a !Kung Woman. (2<sup>nd</sup> Edition). Cambridge. Harvard University Press, 2006.
87. Simpson SW, Quade J, Levin NE, Butler R, Dupont-Nivet G, Everett M, Semaw S. A Female *Homo erectus* Pelvis from Gona, Etiopía. *Science* 2008;322.no.5904:1089-1092.
88. Smith GE, Jones FW. Report on the human remains. The archaeological survey of Nubia, report for 1907-1908. Cairo. National Printing Department, 1910 Vol. 2.
89. Snell RS. Clinical Anatomy for Medical Students. (5<sup>th</sup> Edition). Boston. Little, Brown, 1995.
90. Sosa R, Kennell J, Klaus M, Robertson S, Urrutia J. The effect of a supportive companion on perinatal problems, length of labor, and mother-infant interaction. *N Engl J Med* 1980;11:597-600.
91. Srejovic D. Lepenski Vir. Belgrade, 1969. In: <http://donsmaps.com/lepenki2.html> (Access: 04/05/2015).
92. Stefanović S. The domestication of human birth. *Documenta Praehistorica* 2006;33:159-164.
93. Tinklepaugh OL, Hartman CG. Behavioral aspects of parturition in the monkey [*Macacus rhesus*]. *Journal of Comparative Psychology.* 1930;11:63-98.
94. Trevathan W. Human birth: an evolutionary perspective. (3d. Edition). New York. Aldine de Gruyter, 1987.
95. Trevathan W. Primate pelvic anatomy and implications for birth. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2015;370(1663):20140065. doi: 10.1098/rstb.2014.0065.
96. Vallois HV. La durée de la vie chez l'homme fossile. *C R Acad Sci Paris* 1937;204:60-62.
97. Velpeau A. Complete Treatise on Midwifery: or The Theory and Practice of Tokology: Including the Diseases of Pregnancy, Labor, and the Puerperal State. Philadelphia. Lindsay and Blakiston, 1852.
98. Walker M. A wild bonobo is seen giving birth, the first time such behavior has been documented. 15 December 2014 <http://www.bbc.com/earth/story/20141215-great-ape-birth-is-world-first>

(Access: 23/08/2016).

99. Washburn SL. Tools and human evolution. *Sci Am* 1960;203:62-75.
100. Wells C. Ancient Obstetric Hazards and Female Mortality. *Bull N Y Acad Med* 1975;51:1235-1249.
101. Wells JCK, DeSilva JM, Stock JT. The Obstetric Dilemma: An Ancient Game of Russian Roulette, or a Variable Dilemma Sensitive to Ecology? *Yearbook of Physical Anthropology* 2012;55:40-71.
102. White TD. Evolutionary implications of Pliocene Hominid Footprints. *Science* 1980;206:175-176.
103. WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth Revision. Geneva. WHO, 1992.
104. Zimmermann A. Anthropology and Antihumanism in Imperial Germany. Chicago. The University of Chicago Press, 2001