Mares, ríos y medicina

SEAS, RIVERS AND MEDICINE

MILTON RIZZI-CASTRO

2017

Rizzi 2015

Dr. Milton Rizzi-Castro
Nacimiento el 25 de enero de 1933.
Graduación de Doctor en Medicina en 1961.
1961-2001 actuación en Otorrinolaringología luego de varios concursos en Facultad de Medicina, Ministerio de Salud Pública, CASMU y España Mutualista.
1967-8 y 1972 estudios de post grado en el Institute of Laringology and Otology de Gran Bretaña. Diploma en Otolaringology de la Universidad de Londres. Membresía de la Royal Society of Medicine.
Fundador de la Federación Internacional de Sociedades de Otorrinolaringología en Tokyo, Japón, en 1965. Delegado de Uruguay al XVII Congreso de la IFOS en El Cairo, Egipto en 2001.
Presidente de las Sociedades de Otorrinolaringología del Uruguay y Rioplatense de Otorrinolaringología.
1989 a 1994. Participación en 177 programas de Televisión en temas vinculados a Historia de la Medicina.
Secretario Médico del Sindicato Médico del Uruguay y Consejero de la Facultad de Medicina por el orden estudiantil y por el orden profesional.
Distinción al mérito gremial profesional y docente otorgada por el Sindicato Médico del Uruguay.

Continúa en solapa posterior

Milton Rizzi-Castro

MARES, RÍOS Y MEDICINA

SEAS, RIVERS AND MEDICINE

ISBN: 978-9974-8569-2-9
Primera edición - Marzo de 2017

MARES, RÍOS Y MEDICINA

© Milton Rizzi-Castro

Queda hecho el depósito que ordena la ley
Impreso en Uruguay - 2017
Impreso y encuadernado en Tradinco S.A.
Minas 1377 - CP 11200 - Tel.: 2409 4463
Montevideo - Uruguay
www.tradinco.com.uy
Depósito legal:

Diseño de tapa e interior: Augusto Giussi

DEDICATORIA:

A mi madre a quien las convenciones de la época le impidieron estudiar medicina y la derivaron a la más femenina pintura y de quien heredé memoria y pasión por lo histórico.

AGRADECIMIENTO

A:
Jessica Alcoba
María Ángela Santurio
Gustavo Gazzola Mango
Por aportes sustanciales y procesamiento del material
Prof. Alejandro Bertocchi Morán
Dr. Daniel Castagnin
C /A (R) Juan José Fernández Parés
Bachiller Alfredo Koncke Miranda
Capt. De Navío (R) Roberto Lettieri
Dr.Juan Edgardo Oribe Stemmer
Cap. de Navío (R) Mario Pacheco
Cap. de Navío (R) Carlos Tastás
Cap. de Navío (R) Francisco Valiñas
Esc. Juan Antonio Varese
Dr. Isaías Ximénez
Dra. Elena Soriano
Dr. Sergio Faravelli
Dr. Ramón Rodríguez de Armas
Dr. Andrés Flores Colombino
Dr. Santiago Rivero
Dr. José Enrique Pons
Dr. Antonio L. Turnes
Dr. Ricardo Pou Ferrari

Por empatía y amistad, colaboración y aprecio.

ÍNDICE

Presentación. 9
Prólogo 11
Rasgos biográficos 13
Resúmenes 19

I MEDICINA ESQUIMAL 53
II MEDICINA EN LA GUERRA DE LAS MALVINAS 63
III MÉDICOS Y MEDICINA DE LAS EXPLORACIONES POLARES 75
IV LAS ENFERMEDADES ASESINAS QUE CRUZARON
EL OCÉANO Y CONQUISTARON AMÉRICA 95
V INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN ALTA MAR LA
SUPERSECRETA CIRUGÍA MÁXILO-FACIAL DEL
PRESIDENTE NORTEAMERICANO GROVER
CLEVELAND HACE CIEN AÑOS 111
VI HISTORIA DEL ESCORBUTO ESPECIAL REFERENCIA
A LAS EPIDEMIAS ACAECIDAS EN LOS SITIOS DE MONTEVIDEO. 117
VII HISTORIA DEL PREDIO Y EDIFICIO DONDE
FUNCIONA HOY LA ESCUELA NAVAL 135
VIII LA BATALLA DE ST. GEORGE'S CAYE, ENTRE LAS
ARMADAS BRITÁNICA Y ESPAÑOLA Y ACERCA DE
CÓMO DE ESE ACONTECIMIENTO DIMANA LA
EXISTENCIA DEL ESTADO DE BELICE. 145
IX BICENTENARIO DE LA EXPEDICIÓN QUE EL REINO
DE ESPAÑA ENVIÓ A AMÉRICA Y LAS FILIPINAS
CON LA MISIÓN DE DIFUNDIR LA NUEVA VACUNA
CONTRA LA VIRUELA 169
X LA TRÁGICA EXPEDICIÓN ÁRTICA DE SIR JOHN
FRANKLIN, 1845-1848, A LA LUZ DE RECIENTES
INVESTIGACIONES FORENSES 191
XI ENFERMEDADES Y MUERTE DE LORD HORATIO NELSON. 217
XII MÉDICOS Y MEDICINA EN LAS INVASIONES
INGLESAS, 1806-1807 237
XIII VIAJES AL FIN DEL MUNDO 1787-1868
CIENTO SESENTA Y CINCO MIL CONVICTOS
PUEBLAN AUSTRALIA 265
XIV EL VIAJE DE LA FRAGATA ÉRIGONE AL RÍO
DE LA PLATA ENTRE 1845 Y 1849 297
XV EL PUENTE SOBRE EL RIO KWAI LA VERDADERA HISTORIA. 321
XVI BREVE HISTORIA DE LA PESTE BUBÓNICA
Y SU ARRIBO MARÍTIMO AL URUGUAY EN EL
B/V "HIGHLAND PRINCE" EN 1900. 345
XVII DOCTOR JAMES BARRY (1795-1865),
DE SEXO INCIERTO, INSPECTOR GENERAL
DE HOSPITALES DE SU MAJESTAD BRITÁNICA. 371
XVIII JEANNE BARET (1740-1807),
PRIMERA MUJER EN CIRCUNNAVEGAR EL MUNDO 391

XIX ISLA ELLIS, TIERRA DE LÁGRIMAS Y ESPERANZA 401
XX SCAPA FLOW EN LA PRIMERA GUERRA MUNDIAL. 421
XXI JACOB ROGGEVEEN (1659-1729) JURISTA
Y EXPLORADOR HOLANDÉS DEL SIGLO XVIII. 433
XXII MÉDICOS Y MEDICINA EN LAS
EXPLORACIONES ANTÁRTICAS 455
XXIII PARTICIPACIÓN DEL DR. MILTON RIZZI
EN EL XIV ENCUENTRO DE HISTORIADORES
ANTÁRTICOS LATINOAMERICANOS 477
XXIV DR. ALFREDO VIDAL Y FUENTES (1863-1926).
POLÍTICO, MÉDICO Y VIGILANTE DE LA SANIDAD
MARÍTIMA EN EL URUGUAY 483
XXV ENFERMEDADES Y MUERTE DE CHARLES DARWIN. 499

Curriculum vitae del Dr. Milton Rizzi-Castro 517
ÍNDICE ONOMÁSTICO 573
INDICE DE BUQUES Y AERONAVES. 595

TABLE OF CONTENTS

SUMMARYS. 37
I ESQUIMO MEDICINE 53
MEDICINE AT THE FALKLAND'S WAR 1982. 63
DOCTORS AND MEDICINE IN POLAR EXPEDITIONS 75
HOW EUROAFRICANASIATIC ILLNESSES
CONQUERED AMERICA 95
AMERICAN PRESIDENT CLEVELAND SECRET
MAXILLARY SURGERY 111
HISTORY OF SCURVY AND ITS APPEARENCE AT
THE MILITARY SIEGES OF MONTEVIDEO 117
HISTORY OF THE LANDED PROPERTY OF
THE URUGUAYAN NAVY. 135
THE NAVAL BATTLE OF SAINT GEORGE'S CAYE,
WHERE HONDURAS BAYMEN AND THE ROYAL
NAVY DEFEATED A LARGE SPANISH FLEET AND
HOW THE STATE OF BELICE WAS BORN AFTER THAT EVENT. 145
BICENTENNARY OF THE SPANISH EXPEDITION
AND THE INTRODUCTION OF VACCINATION
IN LATIN AMERICA AND THE PHILIPPINES. 170
NEW FORENSIC INVESTIGATIONS CONCERNING SIR JOHN
FRANKLIN´S LAST ARCTIC EXPEDITION. 191
LORD HORATIO NELSON`S ILLNESSES AND DEATH. 217
DOCTORS AND MEDICINE AT THE COLONIAL
WARS IN THE RIVER PLATE COUNTRIES, 1806-1807 237
TRIPS TO THE END OF THE WORLD 1787-1868.
165.000 CONVICTS TRANSPORTED TO AUSTRALIA 265
THE JOURNEY OF THE FRIGATE ERIGONE TO
THE RIVER PLATE 1845-1849 297
THE BRIDGE OVER KWAI RIVER THE TRUE HISTORY 321
BRIEF HISTORY OF THE BUBONIC PLAGUE AND
ITS MARITIME ARRIVAL TO URUGUAY ON
S/S HIGHLAND PRINCE, 1900 346
JAMES BARRY, MD (1795-1865),OF UNCERTAIN SEX,
HOSPITALS GENERAL INSPECTOR FOR HIS BRITISH MAJESTY 372
JEANNE BARET (1740-1807) FIRST WOMAN TO
CIRCUMNAVEGATE THE WORLD. 391
ELLIS , ISLAND OF HOPE AND TEARS 401
SCAPA FLOW IN WWI. 421
JACOB ROGGEVEEN (1659-1729) LORD OF JUSTICE
AND XVIII CENTURY DUTCH EXPLORER 433
MEDICAL INVESTIGATIONS IN ANTARCTIC EXPEDITIONS.. 455
DR. MILTON RIZZI'S PAPER AT THE XIVth
CONGRESS OF LATIN AMERICAN ANTARCTIC HISTORIANS 477
DR ALFREDO VIDAL Y FUENTES (1863-1926).
POLITICIAN, MEDICAL DOCTOR AND URUGUAYAN
HIGH OFFICER OF MARITIME HEALTH. 483
ILLNESSES AND DEATH OF CHARLES DARWIN 499
ONOMASTIC INDEX 573
INDEX OF SHIPS AND AIRCRAFT 595

PRESENTACIÓN

Escribir la presentación de un libro escrito por el Dr. Milton Rizzi-Castro es al mismo tiempo un desafío, un homenaje y un deleite, por la estatura intelectual del autor y por el profundo contenido de cada uno de sus capítulos.

Definir estas páginas como un libro "de Historia" es hacer una simplificación muy burda. Es cierto que sus líneas son la narrativa de un conjunto de hechos contados por alguien que no estuvo allí, que no vio como fueron, y que tampoco sucedieron como los describe (o sea: historia). Entonces, su fiabilidad es relativa, en el mejor de los casos es tan solo una aproximación a la verdad. A la historia le han asignado el cargo de juzgar el pasado desde una posición neutral, de instruir el presente para el beneficio de las edades futuras.

Este libro es mucho más que eso. Contiene sí información general sobre hechos que ocurrieron, pero también interacciones en la vida de seres humanos en diferentes lugares, épocas y circunstancias, y en todas ellas está, como omnipresente, la medicina, la ciencia del médico, la profesión y pasión del autor. Por encima del conjunto, la virtud de escribir, de hacer perdurable la palabra.

Las palabras sobre el papel se combinan para expresar ideas, emociones, comunicarse con el mundo. También para arrojar luz a la confusión, para erigir visiones de miserias, injusticias y esperanzas. Las palabras son capaces de combinaciones infinitas para llegar a objetivos infinitos, y así certifican la existencia del infinito.

A partir de la escritura, el hombre logró poner un cierto freno a la muerte, porque la palabra escrita trasciende al autor. Gracias a eso, los hombres de hoy se conectan con los de ayer, compartiendo un espacio atemporal, en el que una persona notable por sus actos (buenos o malos) deja de ser una ausencia para convertirse en presencia.

Bertrand Russell, en "Fundamentos de la Filosofía", decía que "… la estructura material de las palabras escritas, a diferencia de las habladas, es susceptible de perdurar en el tiempo, a veces miles de años. Además, no se encuentra limitada por la geografía, sino que puede circular por todo el mundo. Es la gran ventaja de la escritura sobre el lenguaje oral …".

Escribir es un desafío, un privilegio y un honor, reservado solo a personas que se destacan sobre la media. Pero también entraña riesgos, porque escribir es manipular materia sagrada (la verdad), que provoca diferentes reacciones en el medio, en algunos casos poniendo en riesgo la vida del autor (aunque no es el caso de este libro) lo que confiere una especie de sacerdocio vicario al oficio del escritor.

Poner por escrito es convertir lo caduco en perenne, y en el correcto empleo de esto denota la responsabilidad del autor, el cuidado en lo que formula en su escritura. Todo buen escritor es implacable en la autocrítica de lo que expresa. Presiente el valor de cada vocablo, de cada adjetivo, y por ello es muy cuidadoso en la expresión, porque en cada oración está rehaciendo la vida del hecho que relata.

Este libro es prueba de todo esto. El autor recoge una panoplia de temas y los expone de manera amena y a la vez profunda. A través de sus páginas el lector se transportará a muchos lugares, con diferentes culturas, en distintas dimensiones del tiempo, en múltiples situaciones límite, para acompañar las vivencias del hombre en su mundo y en su tiempo. Como diría Ortega y Gassett: "… y sus circunstancias …".

Entonces, una sugerencia: busque un asiento cómodo, en su casa junto al fuego de la estufa, bajo un árbol en el parque, al borde de un arroyo, o donde prefiera, abra este libro y déjese llevar por sus palabras.

Francisco Valiñas
Capitán de Navío (R)

PRÓLOGO

El 5 de junio de 2002 ingresé como Miembro Supernumerario a la Academia de Historia Marítima y Fluvial presentado por mis amigos Alejandro Bertocchi y Daniel Castagnin. Fue el descubrimiento de un mundo nuevo, fraternal y de alto nivel científico, donde, de la mano, entre otros, del inolvidable Juan José Fernández Parés, dos años después accedí a la designación de miembro Académico Titular y luego integrante de la Comisión Directiva por nueve años.

Este libro es un recuerdo de los 25 trabajos que presenté a la consideración de la Institución, con la única excepción de Medicina Esquimal, un pecado de juventud publicado en 1986.

El lector sabrá disculpar la inclusión en este libro de un extenso curriculum que incluye la actuación del autor en la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina, en la Sociedad de Otorrinolaringología del Uruguay , Rioplatense de Otorrinolaringología, en cinco años de Televisión Nacional y la mención de algunos de los mares y ríos que tuve la fortuna de visitar.

Tal como expresó Sigmund Freud, "nadie escribe para alcanzar la fama, que es habitualmente algo transitorio o aún por la ilusión de llegar a la inmortalidad. Escribimos sin duda alguna para satisfacer algo que se halla dentro de nosotros mismos, elevados por un impulso que se encuentra en lo más profundo de nuestro ser."

Milton Rizzi-Castro

Dr. MILTON RIZZI-CASTRO
RASGOS BIOGRÁFICOS

Respuesta a cuestionario enviado por la Federación Argentina de sociedades de ORL

1. ¿Cuándo y dónde naciste?

En Montevideo, Barrio Sur, a las 19:55 de un tormentoso domingo 25 de enero de 1933. Con partera.

2. ¿Cómo estaba compuesta tu familia?

Padre: Emilio Rizzi Galli.

Paterna: tres hermanos Rizzi, uno de ellos mi abuelo, llegaron hacia 1878 a Montevideo, oriundos de Cirimido, provincia de Como, en Lombardía. Eran carpinteros y ebanistas de calidad. Un altar aún existente en la Catedral de Montevideo fue construído por ellos.

Madre: Orfilia Castro de Rizzi.

Materna: Abuela, nacida en Asturias en pueblo fronterizo con Galicia, Dolores Fontaina, llegó al Uruguay en setiembre de 1869 en un velero inglés, llamado "Bessy Stanton", que naufragó en la costa de Rocha, en una violenta noche de tormenta. Un marinero llevó un cabo hasta la playa y allí se improvisó un sistema de roldanas por medio del cual los pasajeros fueron desembarcados, al grito de "sólo con lo pues-

to". Fue entonces que mi abuela llegó al Uruguay con 15 años y siete vestidos, uno arriba del otro.

Abuelo José de Castro, nacido en Porriño, Galicia, "en la montaña", subalfabetizado, con 16 años escapó del servicio militar embarcando en un navío inglés en el Puerto de Vigo, oculto en una barrica de aceite.

3. ¿Cómo fue tu infancia y juventud? ¿Qué recuerdos lindos de aquella época tenés?

Tuve una infancia protegida, hijo único, viviendo con padre, madre y dos tías. Un recuerdo: Tendría tres años de edad y llegó a la puerta de mi casa un gran auto negro con un chofer uniformado. Era otoño, mi madre y yo subimos a ese vehículo que nos transportó al Aeródromo de Melilla, subimos a una avioneta con ventanillas abiertas y estuvimos 15 minutos dando vueltas sobre la ciudad, intentando, casi como último recurso, tratarme una tos convulsa, que finalmente mejoró.

Durante mi adolescencia concurrí todos los veranos a pasar las vacaciones en una casa que mis padres habían construido en Carrasco. Fueron años inolvidables y felices, amistades, el despertar sexual y la orientación académica.

4. ¿A qué se dedicaban tus padres?

Mi padre fue comerciante y en sus últimos años tuvo una casa de óptica.

Mi abuela materna era buena cortadora de tela y tuvo una tienda "La Bella Platense", frente al hoy Mercado del Puerto de Montevideo, que llegó a operar con 20 empleadas, hasta que, por distintas razones, entró en decadencia.

Mi madre, que en 1908 tenía 11 años, (año en que se graduaron las primeras médicas en Uruguay, Paulina Luisi y Tula Rovira) quiso estudiar Medicina, para lo que debía rendir examen de ingreso a la Universidad, a lo que mi abuelo materno se opuso violentamente y amenazó con enviar a su hija "si insistía, a la Quinta del Reloj" (Manicomio Nacional). Fue el fin del tema.

Mi madre comenzó entonces a estudiar pintura, actividad en la que se destacó, llegando a actuar como Profesora de la misma.

5. ¿Porqué estudiaste Medicina? ¿Qué te llevó a dedicarte a la ORL? ¿Qué te llevó a dedicarte a la historia de la ORL?

Medicina, me gustó desde siempre, quizás con alguna participación de mis padres.

La ORL llegó por empatía con lo quirúrgico, una cierta destreza, el sentido espacial que requiere y por último la decisión de no ingresar a lo inabarcable de la cirugía general. Pude también haber sido Oftalmólogo.

La Historia siempre me atrajo, quizás también debido a la influencia materna, dado que ella era muy lectora y transmitía ese entusiasmo a su entorno.

6. ¿Quiénes fueron tus Maestros?

Luis Praderi en Anatomía, Washington Buño en Histo-Embriología e Historia de la Medicina, de la mano con Fernando Mañé Garzón; Roberto Caldeyro Barcia en Fisiología, Pablo Purriel en Semiología, Manlio Ferrari y Olga Muras en Medicina, Óscar Bermúdez, Juan Carlos del Campo y Roberto Rubio en Cirugía, Antonio Borrás en Oftalmología y Federico Salveraglio en Infectología, entre muchos otros.

En ORL, Pedro Regules, Mario Rius, Pedro Hounie, Juan Manuel Tato, de Argentina y Valentine Hammond, de Londres. Asimismo, mis compañeros Justo Elías Alonso, Fernando Oreggia y José Blasiak.

7. ¿Dónde estudiaste Medicina? ¿Luego estudiaste en el exterior o te formaste en tu país?

Estudié en la Facultad de Medicina de Montevideo, a la cual ingresé en 1951. Luego de 1958, la Facultad de Medicina de Montevideo pasó a ser parte de la Universidad de la República O. del Uruguay, en la cual me gradué en 1961. A continuación comencé la ORL. A través de una Beca del Consejo Británico estudié durante un año escolar (1967-1968) en el Institute of Laryngology and Otology de la Universidad de Londres, tomando cursos en la propia ciudad de Londres, Edimburgo y Belfast. En 1967 obtuve un Diploma en ORL expedido por el Institute of Laryngology and Otology y que habilitaba el ejercicio de la especialidad en Gran Bretaña.

8. ¿Cómo te desarrollaste académica y hospitalariamente?

A través de concursos de oposición, en el internado médico y en los cargos de inicio en la especialidad ORL, en la Facultad de Medicina y en el Ministerio de Salud Pública y en instituciones de Medicina pre-paga

En 1964 me fue concedido el título de Especialista en ORL y en 1972 el de Miembro de la Royal Society of Medicine.

Fui también titular del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina por el orden Estudiantil (1959-61 – primera generación sin que fuera requisito ser médico) y Miembro del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina por el orden Profesional (1969-1972).

Asimismo, tuve extensa actividad gremial como Miembro Directivo del Sindicato Médico del Uruguay.

A partir de 1961, ingresé a la Sociedad de ORL del Uruguay, de la cual fui: Tesorero, Secretario, Vicepresidente y Presidente.

Actuación a partir de 1962 en la Sociedad Rioplatense de ORL, entidad en la que fui Presidente en el período 1989-1990, autor de múltiples trabajos y Relator en tres oportunidades.

Delegado de Uruguay al octavo Congreso Mundial de Otorrinolaringología realizado en Tokyo, Japón, en 1965 y miembro fundador de la International Federation of Societies of ORL, IFOS.

Delegado Oficial de Uruguay al 37º. Congreso Internacional de Historia de la Medicina, Galveston, Texas, EE.UU., 1999 y en 2001 al XVII Congreso Mundial de la I.F.O.S. en El Cairo, Egipto.

Académico de número de la Academia Uruguaya de Historia Marítima y Fluvial a partir de 2004.

Participación en TV Educativa acerca de Historia de la Medicina, con 177 programas emitidos entre 1989 y 1995.

9. Y finalmente, ¿conformaste una familia? ¿Cómo está conformada, tenés hijos, nietos?

Tres esposas, la primera hermosa y vacía, la segunda sexy y peligrosa, y la tercera, es hoy compañera con quien comparto familia y memoria transactiva.

10. ¿A qué se dedican tus hijos y/o nietos en caso de que tengas?

Hijo varón con discapacidad mental, hoy transita su vida pacíficamente tomando psicofármacos.

11. (La pregunta de este numeral no llegó)

12. Actualmente ¿a qué dedicas más tiempo: a ORL, a la Historia o a algún hobby en especial?

Fui taquígrafo a los 16 años, buen bailarín, cultivador de rosas a los 35, criador de perros Setter a los 50, cinéfilo, operático y bibliófilo desde la adolescencia. Por último, viajero desde siempre, he visitado 120 países, tres vueltas al mundo y doce cruceros turísticos, por el Amazonas, la Antártida, el Caribe, Alaska, Japón, el Mediterráneo, el Índico, el Báltico, el Atlántico Norte, África y el Golfo Pérsico.

La Historia de la Medicina me atrajo desde joven, pero soy efectivamente miembro de la Sociedad respectiva a partir de 1986. Hoy tengo 221 trabajos publicados en esa disciplina, en cinco países, 50 de ellos en Argentina, un libro sobre Historia de la Oftalmología en Uruguay, otro en prensa y 53 artículos aguardando su edición.

Entusiasta por los deportes, a los 50 años corrí la media Maratón en 2 horas, 1 minuto, 42 segundos.

Aún hoy, a pesar de mis dos prótesis de cadera continúo haciendo ciclismo de calle.

Como una pesadilla para varios, sigo actuando en algunas de las sesiones de la Sociedad, en los Congresos Nacionales y en las Reuniones Rioplatenses de ORL a pesar de una molesta polineuritis.

13. ¿Qué te hubiese gustado hacer que no hiciste en tu vida?

Estoy básicamente conforme con lo que soy, igualmente me hubiese gustado tener excelencia académico-científica en inglés británico o quizás ser músico de nivel sinfónico.

Una última reflexión, tomada de Woody Allen: "No es que tenga miedo de morir, simplemente no quiero estar allí cuando eso suceda".

RESÚMENES

MEDICINA ESQUIMAL

RESUMEN: El pueblo esquimal, probablemente uno de los mas inteligentes del mundo practicaba una medicina chamánica con los angakoks como protagonistas. Aceptaban las causas naturales de muerte como los traumatismos o el envejecimiento pero pensaban que las enfermedades se debían a la violación de tabúes o de espíritus hostiles que se introducían en el cuerpo de los pacientes. El contacto con los hombres blancos ha ocasionado un desastre higiénico sanitario y el orgulloso pueblo inuit ha sido reducido hoy a una curiosidad turística.

PALABRAS CLAVE : PUEBLO, ESQUIMAL, MEDICINA.

MEDICINA EN LA GUERRA DE LAS MALVINAS

RESUMEN: Las lecciones médicas de la guerra Falkland – Malvinas fueron: adecuado entrenamiento y estado físico de los combatientes, la importancia del triage, la presencia de una unidad de cuidados intensivos cerca del frente, un buque hospital con adecuado equipamiento y personal capacitado, tratamiento de la inhalación de humo tóxico con altas dosis de corticoides, el uso de helicópteros en episodios de sobrevida en el mar, un eficaz hipnótico de acción media en las operaciones aéreas de larga distancia, previsión en el uso de la sangre dado que mucha de ella se pasó de fecha antes de ser utilizada y la necesidad de contar con más médicos y asistentes jóvenes.

PALABRAS CLAVE: GUERRA FALKLAND - MALVINAS MEDICINA, 1982

MÉDICOS Y MEDICINA DE LAS EXPLORACIONES POLARES

RESUMEN: Se revisan aspectos de la medicina de las exploraciones polares, desde mediados del siglo XIX hasta la conquista de los Polos, estudiando: alimentación, vestimenta, enfermedades y terapéutica.

Se detallan, entre otras, biografías de los médicos John Richardson, Elisha Kane, Octave Pavy, Frederick Cook, Reginald Koettlitz, Jean Baptiste Charcot, Eric Marshall, Alistair Mac Kay, George Murray Levick, Edward Atkinson y especialmente la de Edward Wilson, trágicamente fallecido hace 75 años en la Antártida.

PALABRAS CLAVE: MEDICINA, EXPLORACIONES POLARES, BIOGRAFIAS F A COOK, J B CHARCOT, R KOETTLITZ, E WILSON.

LAS ENFERMEDADES ASESINAS QUE CRUZARON EL OCÉANO Y CONQUISTARON AMÉRICA

RESUMEN: Antes de la llegada de los europeos América tenía algunas enfermedades autóctonas; blastomicosis, leishmaniasis, tripanosomiasis Cruzi, filariasis, ricketsiasis y sífilis. Mientras tanto la conquista aportó una enorme variedad de enfermedades infecciosas, entre ellas; malaria, peste, cólera, difteria, influenza, tifoidea, tifus, gonorrea, tos convulsa, sarampión, fiebre amarilla y viruela que contribuyeron en forma decisiva al gran etnogenocidio americano que pasó de 25 millones de habitantes a menos de 3 en solo 100 años.

PALABRAS CLAVE: Conquista de América, Enfermedades infecciosas, Etnogenocidio.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN ALTA MAR.

LA SUPERSECRETA CIRUGÍA MÁXILO-FACIAL DEL PRESIDENTE NORTEAMERICANO GROVER CLEVELAND HACE CIEN AÑOS

RESUMEN: El presidente norteamericano Grover Cleveland (1837-1908) presentó al comienzo de su segundo período (1893-1897) una lesión ulcerosa a nivel del paladar óseo, diagnosticada primariamente como "posible epitelioma".

El año 1893 es conocido en la historia norteamericana como el "año del pánico", y una seria enfermedad del presidente podía haber desencadenado un caos económico.

Decidida la cirugía radical, ésta fue llevada a cabo, por este motivo, con el mayor secreto a bordo del yate "Oneida" en aguas del Atlántico norte frente a Nueva York, por un calificado equipo que mantuvo el secreto médico por veinticuatro años.

El presidente Cleveland vivió quince años más y murió de otra patología.

El diagnóstico anatomopatológico fue muy discutido y sarcoma, carcinoma, ameloblastoma, tumor salival benigno y sialometaplasia necrotizante fueron propuestos. Dado que la pieza operatoria había sido conservada, se hizo en 1980 un estudio exhaustivo. Este demostró que se trataba de un carcinoma verrugoso de Ackerman, diagnóstico que explica la larga sobrevida del presidente.

PALABRAS CLAVE: 1893, PRESIDENTE CLEVELAND, SECRETA CIRUGÍA MAXILAR.

HISTORIA DEL ESCORBUTO

ESPECIAL REFERENCIA A LAS EPIDEMIAS ACAECIDAS EN LOS SITIOS DE MONTEVIDEO

RESUMEN: El escorbuto es una enfermedad nutricional ocasionada por el déficit de ácido ascórbico (vitamina C).

Esta afección se presentó en forma esporádica en los largos viajes de navegación de los siglos XV al XVIII.

A pesar de haberse manifestado varios siglos antes que en el mar, el escorbuto en tierra (Mansur, Egipto, 1250) ha merecido un interés menor en la Historia de la Medicina.

Este artículo refiere las igualmente poco conocidas epidemias de escorbuto durante el segundo sitio de Montevideo (1812-1814) y en el transcurso del Sitio Grande (1843-1851).

PALABRAS CLAVE: ESCORBUTO, SITIOS, MONTEVIDEO, URUGUAY, SIGLO XIX.

HISTORIA DEL PREDIO Y EDIFICIO DONDE FUNCIONA HOY LA ESCUELA NAVAL

RESUMEN: El predio que actualmente ocupa la Escuela Naval, inicialmente propiedad de Sebastián Carrasco pertenecía en el siglo XX a la sucesión de Juan María Pérez que a su vez lo vendió a la Asistencia Pública Nacional merced a una donación del matrimonio Gallinal- Heber que establecía la voluntad de construir allí un Hospital para Tuberculosos especialmente quirúrgicos. Luego de años de labor y con los edificios terminados el Ministerio de Salud Pública lo vendió a la Intendencia Municipal de Montevideo que en 1935 lo destinó a hotel y casino llamándolo MIRAMAR y que funcionó como tal hasta 1953 cuando pasó a ser residencia de la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery y dos años después sede del Laboratorio de Higiene Pública del Ministerio de Salud Pública. A partir del 28 de diciembre de 1967 se decidió intercambiar las sedes con la Escuela Naval que es quien lo ocupa actualmente.

PALABRAS CLAVE: Escuela Naval Uruguay, Historia actual sede.

LA BATALLA DE ST. GEORGE'S CAYE, ENTRE LAS ARMADAS BRITÁNICA Y ESPAÑOLA Y ACERCA DE CÓMO DE ESE ACONTECIMIENTO DIMANA LA EXISTENCIA DEL ESTADO DE BELICE

RESUMEN: En setiembre de1798 una flota española de 32 navíos, con 500 marinos y 2000 hombres de tropa intentó ocupar militarmente la costa de Belice por derecho de reconquista.

Esta colonización británica estaba situada en América Central, sobre el sector oeste de la bahía de Honduras, en un territorio lindante al oeste y al sur con la República de Guatemala y al norte con la de México.

Los habitantes de ese poblamiento eran algunos descendientes de piratas ingleses de los siglos XVII y XVIII, colonos cortadores de madera con sus esclavos y algunas tropas y barcos pertenecientes a la Corona Británica.

Este combate, que se llevó a cabo en aguas cercanas al Cayo San Jorge, St. George`s Caye, tuvo muchos cañonazos y pocas bajas, pero significó una derrota completa para los españoles que nunca más intentaron la conquista militar de esa zona del mundo.

Nació entonces Belice, que es hoy un Estado independiente dentro de la Comunidad Británica de Naciones.

Los Beliceños señalan que esa "unión de iguales" que se dio entre colonos, esclavos negros y libertos ayudados por algunas tropas británicas fortaleció el deseo de estos pobladores de elegir su propio destino y contribuyó decisivamente a forjar la unidad nacional multiétnica que hoy privilegia esta nación.

PALABRAS CLAVE: BATALLA NAVAL, St. GEORGE`S CAYE, BELIZE, 1798.

BICENTENARIO DE LA EXPEDICIÓN QUE EL REINO DE ESPAÑA ENVIÓ A AMÉRICA Y LAS FILIPINAS CON LA MISIÓN DE DIFUNDIR LA NUEVA VACUNA CONTRA LA VIRUELA

RESUMEN: La viruela fue la enfermedad más importante en toda la historia epidemiólogica de la humanidad. Mató por sí más seres humanos que todas las guerras juntas. Antes de surgir la vacunación, a fines del siglo XVIII, el único procedimiento para prevenir esta afección era la peligrosa variolización, costosa y con una mortalidad cercana al 2%.

El Rey Carlos IV de España (reinado de 1788 a 1808) había sufrido de cerca la viruela dado que esta deformante enfermedad había afectado a una de sus hijas. Quizás por ese motivo o por simple filantropía borbónica, decidió enviar a América y las Fili-

pinas una expedición sanitaria con el fin de practicar la vacunación en los habitantes de los territorios coloniales.

Con ese fin, el 30 de noviembre de 1803 zarpó de La Coruña un grupo de 4 médicos, 2 cirujanos, 3 enfermeros, una rectora y 22 niños gallegos expósitos encargados de portar la vacuna variólica brazo a brazo.

La expedición a bordo de la María Pita hizo escalas y vacunaciones en Canarias, Puerto Rico, costa de Venezuela y Caracas. Finalmente, en mayo de 1804 se dividió en dos tramos. El sudamericano vacunó en los actuales estados de Panamá, Colombia, Ecuador, Bolivia y Perú y estuvo a cargo del Dr. Joseph Salvany. El grueso de la expedición sanitaria siguió bajo la dirección del Médico Jefe, Dr. Francisco Xavier de Balmis que vacunó México, Guatemala, Nicaragua, Costa Rica y los actuales estados norteamericanos de Nuevo México, Arizona, Texas y California.

En febrero de 1805 Balmis dejó Acapulco en el "Galeón de Manila" en dos meses, llegó a las Filipinas, vacunó allí y luego en Macao y en la ciudad china de Cantón.

Balmis regresó a España en 1806, dando la vuelta al mundo, haciendo escala en Santa Helena y arribando a Lisboa el 14 de agosto.

La vacuna antivariólica llegó al Río de la Plata el 5 de julio de 1805 a bordo del barco negrero portugués "Rosa del Río".

La viruela fue finalmente erradicada de la faz de la tierra en 1978.

Francisco Xavier de Balmis en hazaña jamás igualada por médico alguno dió la vuelta al mundo vacunando mas de 250.000 personas, la mayoría niños y dio cumplimiento así a una heroica e inédita misión sanitaria, que hoy, en su bicentenario, recordamos y honramos.

PALABRAS CLAVE: VACUNA ANTIVARIOLICA, BICENTENARIO EXPEDICION BALMIS - SALVANY A AMÉRICA Y FILIPINAS.

LA TRÁGICA EXPEDICIÓN ÁRTICA DE SIR JOHN FRANKLIN, 1845-1848, A LA LUZ DE RECIENTES INVESTIGACIONES FORENSES

RESUMEN: Sir John Franklin nació en el condado de Lincoln, Inglaterra el 16 de abril de 1786. Ingresó a la Royal Navy a los catorce años de edad y participó en los combates de Copenhaguen, Trafalgar y New Orleans, circunvaló Australia y en 1818 fue oficial naval en el intento de David Buchan de alcanzar el Polo Norte.

Entre los años 1819 y 1822, y entre 1825 y 1827 realizó viajes de exploración terrestre y marítima en el Ártico Canadiense.

Fue honrado por la Corona con el título de Caballero en 1829 y a continuación entre 1836 y 1843 le fue encargada la Gobernación de la Tierra de Van Diemen hoy llamada Tasmania. De retorno en Londres y ya con 59 años de edad aceptó la dirección de una nueva expedición al Ártico, con el intento de navegar el Paso de Noroeste, entre los Océanos Atlántico y Pacífico. Con ese cometido partió de Londres en mayo de 1845 y fue visto por última vez a fines de junio de ese año dirigiéndose al canal de Barrow.

Considerado extraviado desde fines de 1847, más de 26 partidas de rescate lo buscaron en los siguientes 30 años.

Pruebas irrefutables del destino final de los expedicionarios fueron aportadas por los hallazgos del ballenero Penny, el Dr. John Rae y los capitanes Robert Mc. Clure y Leopold Mc. Clintock. Las modernas investigaciones forenses del Dr. Owen Beattie permiten conocer hoy los aspectos sanitarios de este desastre ártico, incluída la antropofagia. Los expedicionarios de Franklin fueron afectados por tuberculosis, escorbuto e intoxicación crónica con plomo en forma tan severa que a tres años de la partida todos los integrantes del grupo habían fallecido.

PALABRAS CLAVE: JOHN FRANKLIN, VIDA EXPEDICIÓN ÁRTICA 1845-48, MEDICINA FORENSE.

ENFERMEDADES Y MUERTE DE LORD HORATIO NELSON

RESUMEN: Lord Horatio Nelson nació en Burham Thorpe, condado de Norfolk, el 29 de setiembre de 1758.

Delgado, pequeño y enfermizo se unió a la Marina Real a los doce.

En los treinta y cinco años en los que prestó servicio en el mar, padeció ESCORBUTO, TENSIÓN NERVIOSA, MALARIA, DISENTERÍA, FIEBRE AMARILLA, POLINEURITIS, INSOMNIO, HERIDAS DORSALES Y FACIALES VARIADAS, PÉRDIDA DEL OJO DERECHO POR LESIÓN DE IRIS Y AMPUTACIÓN DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. A consecuencia de esta última operación sufrió durante meses por cuerpos extraños en el muñón y "miembro fantasma", ambos muy penosos.

Finalmente el 21 de octubre de 1805, en ocasión de la batalla naval de Trafalgar, el ya Lord Vizconde Nelson sufrió una severa herida torácica izquierda que le provocó fracturas costales, hemoneumotórax, lesión de la arteria pulmonar, fractura de sexta y séptima vértebras dorsales con el resultado de paraplegia sensorial y motora por sección medular.

Nelson falleció a las 04.30 pm. de ese mismo día y ya en conocimiento que su flota había obtenido una memorable victoria sobre la escuadra francoespañola.

"Gracias a Dios he cumplido con mi deber", fueron sus últimas palabras. Dotado de una enorme fuerza de voluntad y tal como los héroes mitológicos Nelson murió en el preciso instante de alcanzar la gloria imperecedera.

PALABRAS CLAVE: LORD NELSON, ENFERMEDADES Y MUERTE

MÉDICOS Y MEDICINA EN LAS INVASIONES INGLESAS, 1806-1807

RESUMEN: En las Invasiones Inglesas al Río de la Plata 1806-1807, se produjeron alrededor de 1700 muertos y 3500 heridos.

Las terapias médicas que se utilizaron fueron las habituales de principios del siglo XIX, tanto entre los españoles como entre los ingleses.

Este trabajo incluye una extensa lista del personal sanitario de ambos bandos y también son enumerados los hospitales en funcionamiento.

Se recuerdan perlas anecdóticas en especial una referente al monóculo del General inglés William Carr Beresford.

Como conclusiones sanitarias el autor destaca: (a) la llegada de la hasta ese momento desconocida hidrofobia al Río de la Plata; (b) la importancia de la atención de enfermería por los Padres Bethlemitas en Buenos Aires; (c) la graduación de José María Gómez da Fonseca, primer médico nacido en Uruguay, huérfano a raíz de los saqueos de Maldonado de 1806 y ; (d) la transculturización médica acaecida como resultado de la actuación profesional de los facultativos ingleses en el Río de la Plata.

PALABRAS CLAVE: INVASIONES INGLESAS 1806-1807 MÉDICOS MEDICINA

VIAJES AL FIN DEL MUNDO 1787-1868 CIENTO SESENTA Y CINCO MIL CONVICTOS PUEBLAN AUSTRALIA

RESUMEN: El 13 de mayo de 1787 partió de Portsmouth, Inglaterra, la Primera Flota con 759 criminales convictos, 191 mujeres y niños incluidos. El destino era Nueva Gales del Sur, en Australia del Este, hacia lo que sería la colonia penal más grande del mundo.

En los 80 años siguientes se necesitaron 815 transportes más, hasta alcanzar la cifra citada en el título. A consecuencia de este torturante recorrido murió el 1,80% de los conducidos, sobre todo de disentería, escorbuto y fiebres. Uno de cada seis convictos, sobre todo de disentería, escorbuto y fiebres. Uno de cada seis convictos era mujer. A pesar de la lejanía muchos intentaron huir. Muy pocos lo consiguieron.

En 1788 habitaban Australia 300.000 aborígenes. Cien años después sólo vivía la décima parte. La biografía de Bennelong ilustra la tragedia de esta culturización forzada. Entre los convictos fueron algo más de 100 médicos, muchos de ellos mas bien sa-

nadores autorizados que propiamente doctores. Algunos de ellos son objeto de síntesis biográficas: Jerome Cornelis, John Irving, D'Arcy Wentworth, William Blane, Kevin Izod O´Doherty y William Redfern. Este último fue el responsable en gran medida de una actitud más humana en las transportaciones y en la creación de los cargos de Cirujano Superintendente.

Charles Darwin comentó en 1836: "Aunque como lugar de punición el objetivo no ha sido conseguido, se trata de un espléndido ejemplo civilizador".

En 1793 comenzó la emigración libre y fueron unos 300.000 aproximadamente hasta 1868. En ese mismo año cesaron totalmente las transformaciones. Los convictos y los emigrantes hicieron de "la tierra más miserable del mundo", tal como la describía W. Dampier en 1698, la importante Australia de hoy.

PALABRAS CLAVE: AUSTRALIA SIGLOS XVIII Y XIX VIAJES CONVICTOS ENFERMEDADES MÉDICOS

EL VIAJE DE LA FRAGATA ÉRIGONE AL RÍO DE LA PLATA ENTRE 1845 Y 1849

RESUMEN: Louis Alexandre Petit, cirujano de primera clase viajó al Río de la Plata a comienzos del año 1845 en la fragata Érigone, una de 44 cañones perteneciente a la Armada Francesa. El colega trabajó en la zona por algo más de cuatro años y a lo largo de su estadía registró cuidadosamente las condiciones atmosféricas; temperaturas, vientos, lluvias, nieblas, tormentas, humedad, etc., y su relación con las enfermedades que presentaron los miembros de su tripulación, a saber: bronquitis, pleuresía, escarlatina, venéreas, tétanos, reumatismos, gangrena, fiebre tifoidea, hepatitis y abscesos hepáticos, tuberculosis, disentería y sarna. Trató asimismo accidentes y las heridas de guerra acontecidas en los combates del Río Paraná, especialmente el de la Vuelta de Obligado.

Concluye esta tesis con la afirmación que las tierras del Río de la Pata, (que aun no padecían ni cólera ni fiebre amarilla) son muy saludables para los europeos, excepto para la tuberculosis pulmonar.

PALABRAS CLAVE: CLIMATOLOGÍA MÉDICA RÍO DE LA PLATA COMBATE DE OBLIGADO

EL PUENTE SOBRE EL RIO KWAI
LA VERDADERA HISTORIA

RESUMEN: En 1957 fue estrenada la película "El Puente sobre el Río Kwai", con dirección de David Lean y con una línea argumental tomada de un libro de Pierre Boule. El film trata acerca de la construcción por prisioneros de guerra británicos de un puente en las selvas de Tailandia como parte de una línea ferroviaria destinada a unir Bangkok con Rangoon. La película ilustra las brutalidades y la ineficiencia de los japoneses y la acción de un grupo comando aliado que consigue, finalmente, volar el puente. Excelentemente actuado y dirigido, este film obtuvo siete premios Oscar. Desafortunadamente, los prisioneros de guerra nunca construyeron un puente sobre el Río Maenam Khawae sino que lo hicieron sobre el Maeklaung, los comandos nunca existieron sino que fueron raides aéreos los que dañaron el puente, y los ingenieros japoneses hicieron un espléndido trabajo al construir 415 kilometros de líneas férreas y 688 puentes en solo dieciséis meses de trabajo. La pérdida de vidas fue de casi 100.000 muertos, en el llamado "ferrocarril de la muerte". El infame trato a los prisioneros de guerra y trabajadores asiáticos por parte del Japón Imperial durante el curso de la Segunda Guerra Mundial es una deshonra indeleble para sus militares y su país.

PALABRAS CLAVES: Puente Rio Kwai, Tailandia, Historia verdadera.

BREVE HISTORIA DE LA PESTE BUBÓNICA Y SU ARRIBO MARÍTIMO AL URUGUAY EN EL B/V "*HIGHLAND PRINCE*" EN 1900

RESUMEN: La Peste Bubónica es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria llamada hoy Yersinia Pestis.

El ciclo biológico de esta terrible afección comienza con un roedor infectado y una pulga que succiona esa sangre y contribuye a la proliferación de esos gérmenes en su tubo digestivo. La enfermedad se transmite cuando la pulga abandona al primer huésped y encuentra otro, ya sea roedores, animales varios o humanos.

Esta enfermedad acompaña al hombre desde hace más de 3000 años y fue responsable, en el siglo VI de la terrible plaga de Jus-

tiniano y en el siglo XIV de la "Muerte Negra" de Edad Media, epidemia en la que falleció una tercera parte de la población de Europa.

América del Sur registró sus primeros enfermos a fines del siglo XIX, con ratas y pulgas infectadas viajando por vía marítima como mecanismo más habitual.

En Uruguay el primer caso importado, una pasajera del "Highland Prince", fue asistida a partir del 12 de octubre de 1900 en el lazareto de la Isla de Flores y luego de varios días curó. Casi seguramente vinculado a las mercaderías que ese navío desembarcó luego en Montevideo, se produjo en enero de 1901 el primer caso autóctono, Joaquín Ares, capataz de depósitos de aduana. En todo el siglo XX, en Uruguay hubo un total de 133 casos de peste con una mortalidad del 45.1%.

El auspicioso hecho de que esta enfermedad no se haya cronificado en el país fue gracias a la dedicación que las Autoridades Sanitarias pusieron en las medidas de profilaxis.

El control higiénico de los puertos y la lucha contra las ratas debe estar siempre presente y éste desea ser el mensaje de esta publicación.

PALABRAS CLAVE: Peste Bubónica, Uruguay, Highland Prince, Siglo XX.

AGRADECIMIENTOS: Al Dr. Juan Edgardo Oribe Stemmer y al Capitán de Navío (R) Carlos Enrique Tastás por valiosa información.

DOCTOR JAMES BARRY (1795-1865), DE SEXO INCIERTO, INSPECTOR GENERAL DE HOSPITALES DE SU MAJESTAD BRITÁNICA

RESUMEN: El 25 de julio de 1865 falleció en Londres el médico James Barry, Inspector General de Hospitales de Su Majestad Británica. La asistente que preparó el cadáver denunció que éste era sin dudas el de una mujer. Este hecho provocó conmoción pública y aún hoy, 150 años después sigue generando controversias e interrogantes.

Probablemente James Barry había nacido en Irlanda entre 1789 y 1795 como Margaret Ann Bulkley. Desgracias económicas familiares la pusieron bajo la tutela de su tío, el pintor James Barry y de varios liberales pro feministas de la Gran Bretaña de comienzos del siglo XIX. En 1809, vestida de hombre, nuestro personaje ingresó a la Facultad de Medicina de Edimburgo, de donde se graduó tres años después. A continuación hizo estudios en los Hospitales Guy y St. Thomas, pasó el examen del Royal College of Surgeons e ingresó a las Fuerzas Armadas en 1813. Allí fue sucesivamente: médico asistente, cirujano asistente, cirujano jefe, médico del Estado Mayor, asistente de Inspector General de Hospitales y finalmente Inspector General de Hospitales, el grado más alto al que alguien sin carrera militar podía aspirar en el Reino Unido. Sus destinos fueron: Ciudad del Cabo en Sudáfrica, Mauritius, Jamaica, Saint Helena, Antigua, Trinidad, Malta, Corfú y Canadá.

Su extraña apariencia y agresivo comportamiento le crearon fricciones en todas estas localidades, disputó un duelo y se vio involucrado en varios más, fue repetidamente sumariado y objeto, por lo menos de una corte marcial, como resultado de la cual fue degradado. Tuvo actuación médica descollante; como cirujano, fue hábil, rápido, preciso y efectuó la primera cesárea con sobrevida de madre y niño en el continente africano. En todos sus destinos abogó por los más débiles, los enfermos mentales, los esclavos, los prisioneros y los soldados sin esperanza.

No podemos asegurar su sexo, quizás padeció un rarísimo desorden genético cromosomial llamado Insensibilidad Androgénica Completa, o fue simplemente una mujer que con su disfraz masculino sorteó las rígidas convenciones de la época en la que le tocó vivir y logró graduarse, nada menos que en Edimburgo, 40 años antes que Elizabeth Garret, la primera doctora británica.

PALABRAS CLAVE: JAMES BARRY (1795-1865) MÉDICO DE SEXO DISCUTIDO

JEANNE BARET (1740-1807), PRIMERA MUJER EN CIRCUNNAVEGAR EL MUNDO

RESUMEN: Jeanne Baret nació en 1740 en la Borgoña francesa. De familia pobre y muy inteligente, rápidamente adquirió conocimientos profundos acerca de la naturaleza que la rodeaba. A los 20 años entró al servicio del académico Philibert Commerçon (Commerson) y con quien comenzó una relación afectiva poco después que este enviudara. En 1765 Commerson fue nombrado investigador botánico de la Expedición de Vuelta al Mundo dirigida por Louis Antoine de Bougainville y allí lo acompañó Jeanne, disfrazada de hombre. Finalmente descubierta y luego de escabrosas experiencias la Baret desembarcó con su Jefe en la isla Mauritius (Île de France) desde donde retornó siete años después a Francia, siendo así la primera mujer en dar la vuelta al mundo.

PALABRAS CLAVE: JEANNE BARET (1740-1807) PRIMERA MUJER EN CIRCUNNAVEGAR EL MUNDO

ISLA ELLIS, TIERRA DE LÁGRIMAS Y ESPERANZA

RESUMEN: En los cinco años que siguieron a la Independencia de los Estados Unidos, sólo 25.000 inmigrantes llegaron al nuevo país. Sesenta años después, hacia 1840, lo hacían más de 300.000 por año, casi todos del norte de Europa. La mayoría ingresaba por el puerto de Nueva York, que a partir de 1855 utilizó el viejo Castillo Clinton como puerta de ingreso. Años después, éste se vio sobrepasado y se decidió entonces la construcción de una nueva estructura en la Isla Ellis, frente a Manhattan y a Jersey City y cercana a la Bedloes, ya con su Estatua de la Libertad. El edificio, inaugurado en 1891, se quemó totalmente seis años después y se alzó entonces uno nuevo, de material, que comenzó a funcionar en diciembre de 1900. A continuación se construyeron tres pabellones hospitalarios que llegaron a tener un total de 875 camas y un personal de 700 trabajadores.

El cambio de las leyes migratorias y el deterioro llevaron al cierre de Ellis en noviembre de 1954.

Un día de abril de 1907 habían llegado a ella 11.745 inmigrantes. No todas las esperanzas se cumplieron. Un 2% de los inmigrantes fueron deportados.

Hoy, 100.000.000 de norteamericanos descienden de los que entraron al país por la Isla.

PALABRAS CLAVE: INMIGRACIÓN EE.UU. ISLA ELLIS HOSPITAL.

SCAPA FLOW EN LA PRIMERA GUERRA MUNDIAL

RESUMEN: Scapa Flow, situada en las Islas Orcadas, al Norte de Escocia fue, durante la Primera Guerra Mundial (WWI) la base naval fortificada más grande e importante del mundo y hogar de la "Gran Flota" de Jellicoe. De allí partieron los barcos para la batalla de Jutlandia en mayo de 1916 y pocos días después, a su tumba en el fondo del mar, el "HMS Hampshire" con Kitchener a bordo. En 1917 explotó el "HMS Vanguard", un crucero de 20.000 toneladas y al fin de la guerra el submarino alemán U116 fue hundido en el estrecho Hoxa.

El autor recuerda, asimismo, sus dos viajes a las islas con el buen inglés de sus habitantes, los mares tempestuosos, el frío, la lluvia, la nieve, las gaviotas y la nada.

PALABRAS CLAVE: SCAPA FLOW PRIMERA GUERRA MUNDIAL.

JACOB ROGGEVEEN (1659-1729) JURISTA Y EXPLORADOR HOLANDÉS DEL SIGLO XVIII

RESUMEN: Jacob Roggeveen nació en Middelburg, provincia holandesa de Zeeland en 1659. Su padre, Arend, matemático, astrónomo y navegante de escritorio estaba ilusionado en explorar el Océano Pacífico y hallar la "Terra Australis". Ese deseo, transmitido a sus hijos, sería la clave para explicar porqué Jacob, notario, polemista religioso, jurista de envidiable fortuna, viudo dos veces y ya con 60 años, decidió emprender una costosa e impredecible exploración al Pacífico Sur. Fue así, que con tres barcos partió en julio de 1721 desde Texel, en los Países Bajos, hacia la aventura.

Primero en el Atlántico, divisaron las Malvinas-Falkland y pasaron por el Cabo de Hornos, llegando hasta las Islas Juan Fernández nueve meses después, siguiendo curso noroeste en abril

de 1722, descubrieron la Isla de Pascua y a continuación, varios islotes del Archipiélago Tuamotu e Islas de la Sociedad y Samoa, hasta llegar finalmente a Java en setiembre del mismo año, donde barcos y tripulación fueron retenidos por la Compañía Holandesa de Indias Orientales. Retornados meses después a Holanda, y luego de un extenso juicio en Amsterdam, Roggeveen y asociados fueron compensados económicamente en julio de 1725.

Jacob Roggeveen murió en Middelburg en 1729, un día antes de cumplir 70 años. La historia lo recuerda hoy como seráfico explorador y el descubridor occidental de Rapa Nui.

PALABRAS CLAVE: JACOB ROGGEVEEN (1659-1729) JURISTA EXPLORADOR HOLANDÉS S. XVIII

MÉDICOS Y MEDICINA EN LAS EXPLORACIONES ANTÁRTICAS

RESUMEN: Muchos médicos exploraron las regiones antárticas, desde Lionel Wafer c. 1690, el primero que las avistó, hasta Edward Wilson, que falleció en ellas en 1912, al retornar de su viaje al Polo Sur. Las enfermedades que afectaron a los expedicionarios fueron sobre todo congelaciones, escorbuto, traumatismos, intoxicaciones y cuadros psiquiátricos.

Para tirar de los trineos, jacas siberianas y perros árticos fueron la ayuda indispensable. Roald Amundsen, quien mejor usó los perros, resultó triunfador en esa heroica competencia, mientras Scott siguió confiando en su fuerza y la de sus hombres.

Modernas investigaciones en fisiología comparada han demostrado que con ingestas calóricas similares, el consumo de oxígeno tanto en jacas siberianas como en perros alcanza el doble de eficiencia que en seres humanos.

PALABRAS CLAVE: POLO SUR EXPLORACIÓN DESCUBRIMIENTO MÉDICOS Y MEDICINA

PARTICIPACIÓN DEL DR. MILTON RIZZI EN EL XIV ENCUENTRO DE HISTORIADORES ANTÁRTICOS LATINOAMERICANOS

RESUMEN: El Dr. Milton Rizzi participó en el XIV Encuentro de Historiadores Antárticos Latinoamericanos celebrado en Montevideo los días 1 a 3 de octubre de 2014, con el tema "Médicos y Medicina en las Exploraciones Antárticas". Se añade el Programa General y comentarios al respecto.

PALABRAS CLAVE: ENCUENTRO EXPLORADORES ANTÁRTICOS LATINOAMERICANOS DR. MILTON RIZZI MÉDICOS Y MEDICINA.

DR. ALFREDO VIDAL Y FUENTES (1863-1926). POLITICO, MÉDICO Y VIGILANTE DE LA SANIDAD MARÍTIMA EN EL URUGUAY

RESUMEN: Alfredo Vidal y Fuentes nació en Minas en 1863 donde cursó estudios primarios, luego se trasladó a Montevideo, completó el bachillerato e ingresó a Medicina graduándose en 1888. En ese período de su vida fue voluntario de sanidad en la epidemia de cólera de 1886, profesor de Patología General de la Facultad de Medicina en 1889 y médico de la Isla de Flores en 1890. Asimismo había participado, también en 1886, en la Revolución del Quebracho.

Su actividad política lo llevó a ser Diputado por su departamento en el período de 1898 a 1903, aunque expulsado del Partido Nacional en ese último año, nunca después retomó esa labor. Se dedicó entonces, con entusiasmo, a la Medicina en un barrio pobre y a sus funciones en el Consejo Nacional de Higiene, donde actuó ininterrumpidamente desde 1903 hasta su fallecimiento en 1926, promoviendo desde ese cargo los aspectos más relevantes de la Sanidad Marítima en toda la historia del Uruguay.

Su cuerpo fue incinerado en la Isla de Flores en un caluroso día de enero de 1926 y sus cenizas depositadas en el Cementerio Central de la ciudad de Minas.

Un busto, un Hospital y dos calles citadinas, una en Minas y otra en Montevideo, recuerdan su nombre.

PALABRAS CLAVE: ALFREDO VIDAL Y FUENTES MÉDICO SANIDAD MARÍTIMA URUGUAY (1890-1926)

ENFERMEDADES Y MUERTE DE CHARLES DARWIN

RESUMEN: Charles Darwin nació en Shrewsbury, Inglaterra, el 12 de febrero de 1809. Tuvo excelente salud, hasta su regreso, en 1836, del viaje alrededor del mundo con el Beagle. A partir de ese momento comenzó a manifestar cefaleas, palpitaciones, temblores, caries y paradentosis, catarros respiratorios, artritis, forúnculos, puntos negros en la visión, mareos, dolores abdominales, nauseas, vómitos, flatulencias, insomnio, accesos de furia, depresión y períodos de extremo agotamiento.

Más allá de mejorías temporarias, estos síntomas se manifestaron durante los últimos 45 años de su vida, a pesar de lo cual pudo encontrar la entereza suficiente como para publicar 14 libros y entre ellos el genial "Origen de las especies"…

Los diagnósticos más probables puestos a consideración por los distintos investigadores fueron un trastorno bipolar asociado a una herencia sicopatológica y la enfermedad de Chagas, que este ilustre personaje pudo haber contraído en Sud América.

Finalmente, el 19 de abril de 1882, Darwin falleció muy probablemente a consecuencia de una patología vascular coronaria y cerebral.

Sus restos se encuentran en la Abadía de Westminster junto a los de Isaac Newton

PALABRAS CLAVE: Charles Darwin Enfermedades Muerte.

SUMMARYS

ESQUIMO MEDICINE

SUMMARY: One of the most inteligent peoples in the world, Esquimoes or Inuits as they want to be called practiced chamanic medicine. Of course they knew about ageing or traumatisms but they strongly believed that breaking taboos or evil spirits were the cause of illnesses and death.The contact with white people was disastrous and today they are almost a turist attaction.

KEW WORDS: ESQUIMOE MEDICINE

MEDICINE AT THE FALKLAND'S WAR 1982

SUMMARY: The medical lessons arising from the Falklands war were; the importance the physical fitness and training in first aid in troops, the importance of triage, the presence of an intensive care unit close to the front line; the early treatment of smoke inhalation injury by large dosis of corticoids, a reliable hospital ship with adecuate material and equipment, the use of helicopters in survival at sea, a short acting hypnotic in long air operations, more junior doctors and far seeing in the use of blood.

KEY WORDS: MEDICINE AT THE FALKLAND'S WAR 1982.

DOCTORS AND MEDICINE IN POLAR EXPEDITIONS

SUMMARY: Nineteenth and early twentieth Century Medicine of polar expeditions are reviewed and clothing, feeding, pathology and therapeutics are studied.

The following medical doctor's biographies are considered: John Richardson, Elisha Kane, Octave Pavy, Frederick Cook, Reginald Koettlitz, Jean Baptiste Charcot, Eric Marshall, Alistair Mac Kay, George Murray Levick, Edward Atkinson and specially Edward Wilson, who died as a hero in the frozen Antarctic 75 years ago.

KEY WORDS: POLAR EXPEDITIONS, MEDICINE, BIOGRAPHIES F A COOK, J B CHARCOT, R KOETTLITZ, E WILSON.

HOW EUROAFRICANASIATIC ILLNESSES CONQUERED AMERICA

SUMMARY: Before the subjugation, America was a healthy continent, only blastomicosis, leishmaniasis, syphilis, Carrion and Chagas diseases were present. The conquest brought among others: malaria, black death, yellow fever, diphtheria, cholera, tiphoid fever, rabies, wooping cough, gonorrea, influenza, measles, epidemic tiphus and smallpox. In 1492 there were 25 million natives in America. One hundred years later only 3 millions survived.

KEY WORDS: American conquest. Infectious diseases. Etnogenocide.

AMERICAN PRESIDENT CLEVELAND SECRET MAXILLARY SURGERY

SUMMARY: U.S. PRESIDENT Grover Cleveland (1837-1908) was elected for a second term of office in 1893.

1893 was known by American historians as the year of panic due to the crisis of the Gold Standard.

Shortly after his arrival to the White House President Cleveland had a deep ulceration in the roof of the mouth. The pathology report suggested epitelioma, and radical excision was advised.

Early in the 1893 New York, summer President Cleveland and a complete medical staff boarded the yatch "Oneida" and an intraoral partial maxillectomy was prformed in the main salon. The patient survived 15 years free of recurrence.

Sarcoma, carcinoma, ameloblastoma, benign salivary mixed tumor and necrotizing sialometaplasia, were put forward as posible diagnosis. In 1980 an examination of the specimen was undertaken and Ackerman's verrucous carcinoma was the final histopathological diagnosis.

KEY WORDS: 1893 MARITIME MAXILLARY SURGERY.

HISTORY OF SCURVY AND ITS APPEARENCE AT THE MILITARY SIEGES OF MONTEVIDEO

ABSTRACT: Scurvy is a nutritional deficiency caused by the abscense of ascorbic acid (vitamin C) in the diet.

Known as a sailor's sickness (XVth to XVIIIth centuries) it was also a land's illness, v.gr. Mansur in Egypt during Louis IX's siege of the city in 1250 AC.

In Uruguay during the wars of Independence, between 1812 and 1814 and also during the Civil Wars (1843-1851) Montevideo was sieged and many hundreds of inhabitants, armed forces, civiliands and prisoners suffered from scurvy. This paper describes these outbreakes.

KEY WORDS: SCURVY, SIEGES OF MONTEVIDEO, URUGUAY, XIXth CENTURY.

HISTORY OF THE LANDED PROPERTY OF THE URUGUAYAN NAVY

SUMMARY: The landed property of the Navy School in Uruguay started with Sebastian Carrasco in the beginning of the XVIIIth century and later on in the XXth, Juan Maria Perez ' estate sold it to the Public Heath Assistance with the purpose of building a TBC maritime hospital according to the will of the rich married couple Gallinal – Heber.

In 1935 the Hospital was transfered to the Major Office and then started a Casino Hotel which lasted until 1953 when Carlos

Nery's Nursing School managed the building until 1967 when the Navy School took care and is still in charge.

KEY WORDS: Navy School, History Headquarters at the present time.

THE NAVAL BATTLE OF SAINT GEORGE'S CAYE, WHERE HONDURAS BAYMEN AND THE ROYAL NAVY DEFEATED A LARGE SPANISH FLEET AND HOW THE STATE OF BELICE WAS BORN AFTER THAT EVENT

SUMMARY: In September 1798, a large Spanish fleet anchored in the cayes outside what is today the State of Belize.

The residents of the área were the Baymen descendants of pirates and wood cutters. Tog with their black slaves they decided to fight against Spanish invaders helped by some Royal Colonial troops and ascooner sent by the Governor of Jamaica.

The settlers built forts and constructed gunflats but most important, persuaded black slaves to fight the Spaniards "sholder to shoulder" with them.

The battle was a complete defeat for the Spaniards, challenged by illnesses, a difficult sea and lack of leadership.

Belizeans, now citizens of an important natíon salute this event as the origin of its national identity and the glory of what is today a land of peace and freedom.

KEY WORDS: St. GEORGE'S CAYE- BATTLE- BELIZE- 1798.

BICENTENNARY OF THE SPANISH EXPEDITION AND THE INTRODUCTION OF VACCINATION IN LATIN AMERICA AND THE PHILIPPINES

SUMMARY: Smallpox, mankind`s most feared scourge, devasteated the prosperous and the poor in every inhabitated continent on earth.

Before Jennerian vaccination smallpox prevention could only be obtainded by variolization.This inoculation was dangerous and caused a 2% mortality rate.

In 1798, Maria Fernanda, daughter of Spanish King Charles IV had smallpox but recovered. Some years later the King knew about Jenner's discovery and proceeded to issue an order for the "Expedición Filantrópica de la Vacuna", with the purpose of vaccinating the people of America and the Philippines.

On November 30th, 1803, Francisco Xavier de Balmis, Joseph Salvany , several assistants and 22 orphans sailed from Corunna, Spain for the purpose of carrying on the newly discovered vaccination.

The vaccine was mantained during the voyage by secuentially inoculating arm by arm, susceptible children.

The tiny ship "Maria Pita", made its first landing in Puerto Rico on February 9th, 1804, after a stopover in the Canary Islands. At their next stop, Venezuela, the expedition divided in two groups, Balmis led one to Cuba and Yucatan and after crossing Mexico and collecting 27 new children he continued to the Phillipines, Macao and Canton before returning to Spain in 1806.

The second group commanded by the Deputy Director Joseph Salvany continued in South America vaccinating Colombia, Perú, Ecuador, Chile y Bolivia.

The vaccine was introduced in Montevideo in 1805 from vaccinated slaves aboard the Portuguese slave ship "Rosa del Rio".

Finally, smallpox was erradicated by the World Health Organization in 1977.

Seldom, perhaps never in the History of Medicine has there been an expedition so greatly conceived, so well executed and so uniformely succesful as that of Balmis and his assistant Salvany.

KEY WORDS: SMALLPOX VACCINATION BICENTENARY SPANISH EXPEDITION TO AMERICA AND PHILIPPINES

NEW FORENSIC INVESTIGATIONS CONCERNING SIR JOHN FRANKLIN'S LAST ARCTIC EXPEDITION

SUMMARY: John Franklin was born april 16th, 1786 in Lincolnshire, England. He entered the Royal Navy at the age of 14 and served in Copenhaghen,Trafalgar and New Orleans. He

commanded HMS Trent 1818 Captain Buchan's 1818 arctic expedition which sough to reach the North Pole.

From 1819 to 1822 and from 1825 to 1827 Franklin conduced overland expeditions on North American unexplored territories and surveyed 1200 miles of the Northwest rim of the Arctic coastline. Knighted in 1829 he served as Governor of Van Diemen's land now Tasmania from 1836 to 1843.

Franklin's search of the Northwest Pasagge began in May 19th, 1845 when he was already 59 years old. He sailed with two excelent ships, HMS Erebus and HMS Terror and was sighted on July 25th at the entrance to Lancaster sound.

Towards the end of 1847 the Admiranty in London considered Franklin disappeared and search parties were sent out. In the next 30 years more than 26 expeditions either by land or sea were monten in search of the Erebus and the Terror.

Different clues of the ill fated destiny of the explorers were provided by the whaler Penny, Capt. Robert Mc. Clure and particularly Capt. Leopold Mc. Klintock, who found graves and a written account on the expedition through April 22, 1848 at the shores of King William Island.

Expeditions in 1981-1986 by Dr. Owen Beattie, an anthropologist at Alberta University, have helped to explain what might have happened. Three autopsies of crew members and examinations of skeletal remains may convince with reason that Franklin's last expedition was bedevilled by canibalism, tuberculosis, scurvy and chronic lead poisoning. Anyone of the 129 officers and men survived their three years journey in the frozen lands of Beauty and Death.

KEY WORDS: JOHN FRANKLIN- LAST ARCTIC EXPEDITION -FORENSIC EXAMINATIONS

LORD HORATIO NELSON'S ILLNESSES AND DEATH

SUMMARY: Lord Horatio Nelson was born on September 29th, 1758 at Burham Thorpe, Norfolk.

When Nelson joinded the Royal Navy in 1771 he was a weak and unhealthy teenager. Later on he became an inteligent Cap-

tain very much inclined to be religious, corageous, patriotic and lovesick.

During his thirty five service in the Navy Nelson suffered from malaria, disentery, yellow fever, polineuropathy, scurvy, nervous tensión, insomnia, severe cuts in the back and forehead, blindness of the right eye, loss of the right arm, retention of ligature, pain and phantom limb.

Finally on October 21st, 1805, at Trafalgar a musket ball hit Nelson`s left shoulder, causing fracture of two left upper ribs, penetration of left lung, división of branch of left pulmonary artery, fractures of sixth and seventh dorsal vertebrae, contusion of the spinal cord and total motor and sensory paraplegia.

He died at 04.30 pm., three hours after he shot and when England had already succeded in the battle.

Like mithological heroes, Nelson passed away in the precise hour of victory. "I`ve done my duty", were his final words.

KEW WORDS: LORD NELSON ILLNESSES AND DEATH

DOCTORS AND MEDICINE AT THE COLONIAL WARS IN THE RIVER PLATE COUNTRIES, 1806-1807

ABSTRACT: During 1806 and 1807 a series of colonial wars were held in Spanish River Plate´s Vice Royalty.

A large number of English soldiers, marines and nearly 100 ships were involved in the battles. There were aproximately 5000 casualties: 3500 wounded or dissapeared and nearly 1700 dead.

This paper list Doctors both Spanish and British and hospitals in Montevideo and Buenos Aires and also remembers one-eyed stories concerning General William Carr Beresford.

These wars had very important political consequences in River Plate's peoples and also there were several medical inferences. For the first time in South American history hydrophobia showed up; Gomez da Fonseca, an orphan after Maldonado' s loot qualified as first native Uruguayan Medical Doctor and British doctors working in Montevideo and Buenos Aires promoted a new transcultural medical panorama.

KEY WORDS: DOCTORS AND MEDICINE IN 1806-1807 RIVER PLATE' S COLONIAL WARS

TRIPS TO THE END OF THE WORLD 1787-1868.
165.000 CONVICTS TRANSPORTED TO AUSTRALIA

SUMMARY: The First Fleet sailed from Portsmouth, England, on the 13th of May, 1787 with 759 convicts, 191 women and children included and arrived at Botany Bay, in New South Wales 8 months later.

Some 165000 convicts in 821 trips were transported to Australia between 1787 and 1868. Around 17% of these were women. The mortality was 1.8%.

The principal diseases at sea were scurvy, disentery and fevers.

In 1788 there were 300.000 aborigins in Australia. A hundred years later only 10% of this figure survived. The tragic history of Bennelong is an example of this.

Among the convicts there were more tan 100 medical doctors of different skills and training. Some of these are listed here: Jerome Cornelius John Irving, D' Arcy Wentworth, William Blane, Kevin Izod O' Doherty and William Redfern.This last one succeded in a more in a more human transportation and was responsable for the appointement of Surgeon Superintendents.

In 1793 free emigration started to New South Wales. Some 300.000 pursued a dream and travelled to Australia from 1793 to1868, when transportation of convicts ended.

A couple of hundred years ago W. Dampier had named New Holland, "the most miserable land in the world", but as a miracolous achievment convicts and free emigrants altogether created today', outstanding Australia.

KEY WORDS: AUSTRALIA XVIIIth XIXth CENTURIES CONVICTS ILLNESSES DOCTORS

THE JOURNEY OF THE FRIGATE ERIGONE TO THE RIVER PLATE 1845-1849

SUMMARY: Louis Alexandre Petit, First Class surgeon travelled to the River Plate countries early in 1845 on board the French 44 gun frigate Erigone. He worked here for over four years and along all settling he carefully made note about atmosferic conditions, winds, rains, temperatures, fogs, storms, humidity and their relations with a large number of suppurations, hepatitis, reumatism, tuberculosis, dysentery, scarlet fever, mange. He also stated many accidents and war wounds all along the battles in the Parana River, spacially in November 1845 in the combat of Obligado. He concludes that the River Plate countries, except for consumption cases, are extremely healthy for europeans.

KEY WORDS: MEDICAL CLIMATOLOGY XIXth CENTURY COMBAT OF OBLIGADO.

THE BRIDGE OVER KWAI RIVER
THE TRUE HISTORY

SUMMARY: In 1957 Oscar Winning "The Bridge on the River Kwai", film directed by David Lean images brutal incompetent Japanese engeneers having to rely on the expertise of British prisoners or war in the jungles of Thailand to build a wooden bridge on the River Kwai.

Later on, a commando Allied group succeded in destroying it. Unfortunately there was no bridge on the River Kwai, but on the Maeklaung, the japanese engineers though brutal were extremelly competent and built in sixteen month time 415 kilometers of railways and 688 bridges. Also there were no commandos but air raid: bombers, making 13 hour roundtrips from India that damaged the bridge. The truth is that the Thai-Burma was a death railway, where POWs and asian workers faced extreme working conditions, brutality, bad wheather, disease, lack of food and almost a hundred thousand people died during its construction. Shame on Imperial Japan.

KEY WORDS: River Kwai Bridge, Thailand, True History.

BRIEF HISTORY OF THE BUBONIC PLAGUE AND ITS MARITIME ARRIVAL TO URUGUAY ON S/S HIGHLAND PRINCE, 1900

SUMMARY: Bubonic Plage is an infectious disease due to bacterial strains of Yersinia Pestis entering the blood stream of the victimis generally rats and humans.

Plague is enzootic in rodents and is transmited by fleas that while feeding regurgitates into his victims large numbers of Y. Pestis.

Usually the fleas carrying infection go to new rodents but sometimes turn to humans. Plague has been responsible of two great pandemics in Europe, the Justinian in 541-2 and the Black Death in 1347-51, the last one with 25 millions deaths.

South America was free of the disease until the end of the XIX's century, when maritime trade brought it.

In Uruguay the first patient was a Highland Prince's passenger who was put ashore in the Isla de Flores' Lazaret on October 12, 1900.

After being in quarantine for seven days the Highland Prince unload goods in Montevideo. A few days later many rats were found ill and dead in the harbour and 44 years old Joaquín Ares, a warehouse overseer died of Bubonic Plague. Over the next thirty years 132 new cases were informed. Mortallity was 45.1%.

Prophylaxis and excellent Uruguayan Sanitary Authorities were responsible of the success in the fight against Plague in this country.

We must keep in mind that rat control and precise hygiene regulations over the cities and specially in harbours are essential in this task.

KEY WORDS: Bubonic Plague, Uruguay, Highland Prince, 20th. Century.

AKNOWLEDGEMNT: To Dr. Juan Edgardo Oribe Stemmer and Capitan (Ret) Carlos Enrique Tastás for precise and valuable information.

JAMES BARRY, MD (1795-1865), OF UNCERTAIN SEX, HOSPITALS GENERAL INSPECTOR FOR HIS BRITISH MAJESTY

SUMMARY: In London, on July 25th, 1865 James Barry, Inspector General of Hospital died from dysentery. The charwoman, Sophia Bishop claimed that Barry was a female. The news was published in the Manchester Guardian and the public opinion was shocked even until today.

Probably James Barry was born female in lreland and named Margaret Ann Bulkley, either in 1789 or 1795. Family misfortunes decided Margaret and her mother to seek advise and protection from James Barry, the painter (Margaret's uncle) and some of his uncle's liberal minded friends in order to get into a medical school.

Barry was accepted at the Edimburgh University in 1809 as a medical student and qualified with a Medical Doctorate three years later. After that he became a pupil of Guy`s and St. Thomas' Hospitals and succesfully took the examination for the Royal College of Surgeons of England. He entered the Army in 1813 and was commissioned successively for the next 45 years regimental assistant, registrar, staff surgeon, principal medical officer, deputy inspector general and Inspector general of hospitals, his highest possible rank.

He was posted to South Africa, Mauritius, Jamaica, Saint Helena, Antigua, Trinidad, Malta, Corfu and Canada.

He was short, almost diminutive, with a high shrill voice, definitely a ridiculous figure, but on the other hand was tactless, impatient and argumentative. He fought at least a duel and was court martialed and punished many times for insubordination.

He was a skilled surgeon and operated on the first successful cesarean section in Africa. Wherever he was posted he tried to improve the sanitary conditions of prisioners, insanes, lepers, common soldiers and slaves.

His sex is uncertain, maybe he was a full androgen insensitivity syndrome (formerly Testicular Feminization Syndrome) or perhaps he was simply a woman who by-passed the inflexible rules of early Nineteenth Century's United Kingdom and was the first female britain to became a qualified medical doctor.

KEY WORDS: JAMES BARRY (1795-1865) MEDICAL DOCTOR UNCERTAIN SEX.

JEANNE BARET (1740-1807) FIRST WOMAN TO CIRCUMNAVEGATE THE WORLD

SUMMARY: Jeanne Baret was born in 1740 in the Burgundy region of France. She was highly intelligent and well acquainted with the surrounding nature and in 1760 she became housekeeper and assistant to Philibert Commerson a respectful botanist. When Commerson was invited to join Bougainville's expedition around the world, Jeanne disguised as a man escorted him as nurse, manager of his collections, field researcher and servant. After some rough experiences her disguise was discovered and the couple ended this first part of the trip, late in 1768 at Mauritius (Ile de France). From there Jeanne returned to France seven years later, thus completing the first woman's voyage of circumnavigation.

KEY WORDS: JEANNE BARET (1740-1807) FIRST WOMAN TO CIRCUMNAVIGATE THE WORLD

ELLIS , ISLAND OF HOPE AND TEARS

SUMMARY: Few immigrants came to America following the Declaration of Independence. Sixty years later more than 300,000 came every year, mostly northern Europeans and most of them through New York City.

The former fortress Castle Clinton started in 1855 as an immigration point in Manhattan. Eight million newcomers would enter America through their gates in the next 35 years, 70% of all U.S.A. immigrants.

In 1890 the Federal Government decided to build a new immigration centre in Ellis Is. Built in wood, was inaugurated in 1891 and burned up in 1897. After that a new Flemish Design Brick building was opened in December 1900. In the following years three Hospital Pavillions, General, Infection Diseases and Psychiatric with up to 875 beds and a staff of 700 people were constructed.

From 1892 to 1915 seventeen millions newcomers entered America through Ellis. In only one day in April 1907, 11.745 immigrants did so.

Tears and hope: From 1892 to 1954 Ellis Is. closing date approximately 500.000 were rejected and deported to their homelands, on the other hand a hundred million of today's Americans are offsprings of Ellis Island's forebears.

KEY WORDS: ELLIS ISLAND USA IMMIGRATION ELLIS HOSPITAL

SCAPA FLOW IN WWI

SUMMARY: During WWI Scapa Flow in the Orkney Islands, off Northern Scotland was Britain's main fleet anchorage.

In 1914 and after the British constructed a comprehensive defensive network by fortifying the entrances.

In 1916 Jellicoe's Grand Fleet sailed out to do battle with the Germans at Jutland and also from there departed the HMS Hampshire with Kitchener on board. A year later the battleship HMS Vanguard blew up at her moorings, and towards the end of the war the U-boat 116 was destroyed by a mine field controlled from the shore at the entrance of Hoxa Sound.

The autor remembers his two trips to the Orkneys, the good English and peacefulness of their inhabitants, the cold wheater, the snow, the seagulls, the miserable sea and the nothingness of Scapa Flow today.

KEY WORDS: SCAPA FLOW WWI

JACOB ROGGEVEEN (1659-1729) LORD OF JUSTICE AND XVIII CENTURY DUTCH EXPLORER

SUMMARY: Jacob Roggeveen was born on February 1st, 1659 in Middelburg, Netherland. His father Arend was a mathematician, astronomer and expert in navigation, that inherited his son the aim of the discovery of the 'Terra Australis' in the South Pacific Ocean.

Jacob graduated as Doctor-of-the-Law at Harderwijk University in 1690, and later on became Council Lord of Justice of the Dutch East India Company at Batavia.

On July 26th, 1721 Roggeveen sailed from Texel, Netherland, with three ships to seek Terra Australis, his father's dream. The expedition first saw the Falkland Islands, pass the Hoorn, visited Juan Fernandez and found Easter Island on Easter Sunday, April 5th, 1722. Then they went through the Tuamotu Archipelago where they discovered several atolls, as well as Bora-Bora and Maupiti, in the Society Islands, and Upolu and Tutuila, on the Samoa group. Travelling West they were arrested in Java on September 1722, by officers of the Dutch East India Company with half of the crew succumbed to diseases.

Roggeveen and his marines and soldiers returned to Holland on July 1723 and after 18 months of trials at Amsterdam, they were compensated.

Roggeveen is today mentioned as a seraphic explorer and Rapa Nui discoverer.

KEY WORDS: JACOB ROGGEVEEN LORD OF JUSTICE XVIII CENTURY DUTCH EXPLORER

Aknowledgement to Dr. Olaf Blixen, Polynesian Master

MEDICAL INVESTIGATIONS IN ANTARCTIC EXPEDITIONS

SUMMARY: Lionel Wafer started circa 1690 without knowing it, the medical Antarctic Exploration. Finally the zoologist, painter and medical doctor Edward Wilson died in March 1912 when returning from the South Pole.

Pathologies in these explorations among many others were freezing, scurvy, intoxications, traumatism and psychiatric disorders. Siberian ponies and arctic dogs were used to pull the sledges in the long way South. Amundsen, stronger, wiser and far seeing than Scott was the race winner, using dogs and eating them when they were useless.

Today's modern investigations point out that the caloric intake of men and dogs in Antarctic conditions are the same but that animal efficiency doubles human effectiveness.

KEY WORDS: SOUTH POLE EXPLORATIONS DOCTORS MEDICINE

DR. MILTON RIZZI'S PAPER AT THE XIVth CONGRESS OF LATIN AMERICAN ANTARCTIC HISTORIANS

SUMMARY: In Montevideo October 1-3rd , 2014 was held the XIVth Meeting of Latin American Antarctic Historians, where Dr. Milton Rizzi lectured about Medicine and Medical Doctors in early antarctic explorations.

KEY WORDS: XVIth LATIN AMERICAN ANCTARCTIC HISTORIANS DR. MILTON RIZZI SOUTH POLE MEDICINE AND MEDICAL DOCTORS

DR. ALFREDO VIDAL Y FUENTES (1863-1926). POLITICIAN, MEDICAL DOCTOR AND URUGUAYAN HIGH OFFICER OF MARITIME HEALTH

SUMMARY: Alfredo Vidal y Fuentes was born in Minas, Uruguay in 1863. He started Medicine at the Uruguayan School of Medicine where he qualified in 1888. He volunteered as medical officer in the cholera epidemic in 1886 and early that year he fought at Quebracho's Political Revolution. He was awarded as professor of General Pathology in 1889 and in 1890 he was appointed for a few months Doctor –in-charge of the Quarantine Island of Flores, next to Montevideo. He became Member of the Parliament in 1898 and until 1903, when he was spelled from the Partido Nacional due to political disagreements. Later on, he worked as a General Practicioner in a poor neiborghood in Montevideo, and became President of the Consejo Nacional de Higiene, a high sanitary office responsible for Public Health in Uruguay and where he controlled sanitary conditions of ships, passengers, crews, cargoes, harbours, epidemic diseases and the quarantine station at Isla de Flores.

He died January 13th, 1926, his knees were examined by the Pathology Department at the School of Medicine and his body cremated on his beloved Isla de Flores.

Sixty-three years later he returned to Minas and his ashes buried at the Central Cemetery. Two streets, a bust and a Hospital remembers him.

KEY WORDS: ALFREDO VIDAL Y FUENTES MD. HEALTH MARITIME DEPARTMENT URUGUAY 1890-1926.

ILLNESSES AND DEATH OF CHARLES DARWIN

SUMMARY: Charles Darwin was born on February 12th in Shrewsbury in the English Midlands. He was in excellent and healthy condition until his return to England on the HMS Beagle in 1836. A few months later he started with headaches, palpitations, trembling, caries and pyorrhea, respiratory catarrhs, arthritis, boils, dark spots on his vision, abdominal pains, nauseounsness, vomiting, flatulence, sleeplessness, rage fits, depressive conditions and long periods of exhaustion.

In spite of all this background of suffering, Darwin managed to publish fourteen books in fortyfive years , among these the first edition of "On the Origin of Species" on November 1859.

…

Poor nervous heredity, a bipolar neurosis (formerly depressive obsessional anxiety), and Chagas Disease are the most probable causes of these extended and continued sicknesses.

Arteriosclerotic pathology of coronary and brain arteries were most certainly the cause of his death, happened on April 19th, 1882.

He now rests in Westminster Abbey next to Isaac Newton.

KEY WORDS: Charles Darwin, illnesses & death

I

MEDICINA ESQUIMAL

Publicado en: Rev. NOTICIAS SMUruguay (2ª. Época) 1986; 16: 28-30.

Citado asimismo en, Ses Soc Uruguaya Hist Med 1991; 8: 53

RESUMEN: El pueblo esquimal, probablemente uno de los más inteligentes del mundo practicaba una medicina chamánica con los angakoks como protagonistas. Aceptaban las causas naturales de muerte como los traumatismos o el envejecimiento pero pensaban que las enfermedades se debían a la violación de tabúes o de espíritus hostiles que se introducían en el cuerpo de los pacientes. El contacto con los hombres blancos ha ocasionado un desastre higiénico sanitario y el orgulloso pueblo inuit ha sido reducido hoy a una curiosidad turística.
PALABRAS CLAVE: PUEBLO ESQUIMAL MEDICINE

TITLE: ESQUIMO MEDICINE
SUMMARY: One of the most inteligent peoples in the world, Esquimoes or Inuits as they want to be called practiced chamanic medicine. Of course they knew about ageing or traumatisms but they strongly believed that breaking taboos or evil spirits were the cause of illnesses and death.The contact with white people was disastrous and today they are almost a turist attaction.
KEW WORDS: ESQUIMOE MEDICINE

A) INTRODUCCIÓN

El esquimal es probablemente el pueblo neolítico más inteligente en la historia del hombre.

Etimológicamente quiere decir "comedor de carne cruda" y así los bautizó el jesuita Biard en 1611 en Nueva Francia de acuerdo con el nombre que erróneamente les daban los indios algonquinos. Constituyen el núcleo humano más adaptado a condiciones ambientales y se extienden por más de 10.000 kilómetros desde Siberia a Groenlandia Oriental.

Nunca fueron más de 80.000 y acuñaron inventos y palabras de dimensión universal, tales como kayak, iglú, anorak, tiros de perros, arpones y hasta un tipo de goma de mascar.

Los esquimales estuvieron en contacto con los normandos desde el año 1000, recordar las colonias inglesa y escandinava en Groenlandia hasta el siglo XV, donde comenzaron a ser perjudicialmente influenciados por los occidentales desde el siglo XVIII, asimismo por los rusos al oeste y los balleneros en el este. La cultura esquimal como tal, permaneció relativamente intacta hasta las primeras décadas del siglo XX y es a ese período que haremos referencia en el estudio de su medicina.

B) MÉDICOS

Practicaban una medicina chamánica (chamán, del tunguso-manchu: el que sabe). Este es un individuo especial dentro de una sociedad que acepta que posee poderes de comunicación, adivinación y curación y que es un elegido de los espíritus para relacionarse con ellos: puede entrar en trance a voluntad y tiene en el más allá almas que lo auxilian y otras que lo perjudican. El chamán utiliza vestimentas especiales, hechas con tiras de piel de foca, amuletos, a veces máscaras, tambores de una sola cara de intestino de morsa y son capaces de actos de prestidigitación (operaciones) y ventriloquismo (hacen hablar a los espíritus).

Se llaman Angakok (viejo que sabe) en el este, Tonralik en el oeste. Sus alumnos son los Kuneyok, y en su aprendizaje pasan por duras pruebas de ayunos, abstinencia y prohibiciones, tales como comer siempre con guantes, no rascarse, no dar vuelta la cabeza, no calzarse ni descalzarse, dar determinadas vueltas alrededor de túmulos, pegar piedra contra piedra por días y semanas seguidas, etc., etc., hasta que son "doctorados", con ceremonias que incluyen música y operaciones simbólicas.

Estos médicos practican una fina semiología, investigando los tabúes transgredidos y sobre todo las conversaciones y visitas que los pacientes hacen a los espíritus y los espíritus, que están en todos lados, hacen a los pacientes. Estos espíritus están siempre en la búsqueda de un lugar adecuado para ellos y así es que pasan de un hombre a un

animal o a un recién nacido, pudiendo crear así grandes distorsiones que son causa de las enfermedades.

Los auxiliares del angakok son los mukosark, que hacen semiología del peso de la cabeza y de los pies, según un método muy preciso realizado con tiras de piel de foca. En el mundo esquimal hay médicos buenos y malos. Estos últimos pueden causar enfermedad a pedido de enemigos y en caso de tener éxito el paciente fallece. Más de un angakok ha sido asesinado (por una herida en la garganta, su único lugar vulnerable) por familiares del occiso. Cuando el enfermo es importante los angakok hacen consulta, a veces esperan días y semanas para que los colegas puedan trasladarse. Quizás el papel más importante de estos médicos primitivos es el consejo que puedan dar sobre vitales problemas de caza.

Un día, en 1904, Moltke, de la expedición de Rasmussen cayó gravemente enfermo y, no habiendo médico occidental en 500 kilómetros a la redonda se llamó a un angakok. He aquí su receta:

1. Comer mucha carne de foca y morsa, pero sólo de animales machos.
2. No cortar la carne con cuchillo, sólo con los dientes.
3. Las mujeres, al visitar al enfermo deben sentarse sólo en las banquetas laterales.
4. Comer carne de caribú sólo si la preceden foca y luego morsa.
5. Vigilar el humo de la lámpara de esteatita donde se quema el aceite.
6. El enfermo nunca debe prepararse solo la comida.
7. No tener relaciones sexuales (recordar que Moltke estaba en coma).
8. El paciente debe mostrarse siempre agradecido al angakok.
9. Debe regalarle un perro de un año.
10. Debe regalarle, en su convalecencia una buena escopeta.

C) MEDICINA

Aceptaban:

1. CAUSAS NATURALES. Por ejemplo, el envejecimiento, con sus dolores reumáticos muy frecuentes, su disminución sensorial,

su declinación física y la muerte. A menudo autoinducían su propia muerte o con ayuda de sus familiares: usaban estrangulación o los pacientes eran dejados al frío después de ceremonias adecuadas. Un antiguo refrán inuit expresa: "Vivir duele más que morir".

Inuit es la forma como los esquimales se refieren a sí mismos (persona).

2. AFECCIONES CAUSALES. Traumatismos. Por ejemplo, en fracturas, hacían reducciones e inmovilizaban la zona con tiras de piel de foca. Las quemaduras eran lavadas con orina y se les aplicaban emplastos de grasa con apósitos de intestino de morsa o estómago de perro o de caribú.

Los forúnculos abscedados eran incindidos y curados con tiras de cuero de ratón del Ártico.

En el estreñimiento usaban carne podrida, que guardaban al efecto, como laxante. Para la diarrea empleaban carne cruda y fresca (el esquimal come la carne hervida, sólo el hígado de foca y morsa y algunos huevos de pájaros se comen crudos). La jaqueca, muy frecuente en la larga noche invernal (el esquimal contaba el tiempo en sueños – sinik – no en días, que le resultaba obviamente difícil). El tratamiento consistía en acostarse con poca luz y una tira de piel de foca fuertemente atada alrededor de la cabeza.

El reumatismo de la edad madura y pre senil se trataba con fricciones de aceite de foca. Cuando los occidentales introdujeron las aspirinas, estas se hicieron tan populares que se utilizaron como moneda por su gran valor terapéutico.

El enfriamiento y la congelación eran comunes y como tratamiento preconizaban el calentamiento rápido y fricciones con orina.

A los ahogados los esquimales del Labrador los colgaban de los pies y les insuflaban, después del siglo XVIII, vapores de tabaco por el recto. Las enfermedades respiratorias estacionales eran referidas a eclipses lunares o a cambios de humor del hombre, de la luna o de espíritus hostiles. La pulmonía era frecuente.

Enfermedades sexuales: sólo tenían un flujo blanco vaginal, que las mujeres contagiaban al hombre, probablemente candidiasis o tricomoniasis.

Básicamente, los esquimales tenían una muy buena salud general, aunque las cifras de mortalidad dentro del año del nacimiento eran apabullantes: 50 a 60% en la región de Thule en 1940.

La expectativa de vida en la misma región era de sólo 22 años en el hombre y 28 en la mujer en el año 1950.

Algunos cuadros abdominales agudos descritos por los exploradores fueron probablemente apendicitis.

Las enfermedades psiquiátricas eran poco frecuentes. Se describió una forma peculiar de histeria, llamada piblokto, o histeria del Ártico, que se daba en la noche invernal, sobre todo en mujeres.

3. DEL PARTO A LA MUERTE. CONDUCTA ESQUIMAL. El parto era en cuclillas, ayudado por el marido, que tomaba a la mujer por las axilas y por dos viejas que hacían de comadronas. Era rápido, unas seis horas en total en el área de Thule, relativamente indoloro y el corte del cordón se hacía con concha de mejillón. En algunas áreas se comían la placenta, por ejemplo, en el Mackenzie. El aborto era el pecado mayor que la mujer podía cometer en su relación matrimonial. Si era condenada por ese hecho, los tabúes a los que debía someterse eran apabullantes: impura por un año, con prohibición de relaciones sexuales, no comer focas jóvenes, huevos ni entrañas, cortar la carne con los pies, no hablar a no ser que fuese para contestar y al terminar el año, bañarse toda y tirar la ropa.

La diarrea infantil era común y mataba muchos lactantes. Como tratamiento usaban gotas de aceite de foca y contenido estomacal de renos y focas. La lactancia era muy prolongada, incluso llegaron a tallar un hueso para no sufrir mordeduras en el pezón. Colocaban al niño en un arnaut sobre la espalda desnuda de la madre y allí vivía hasta los 4 o 5 años. Practicaban infanticidio en épocas de hambre, sobre todo en niñas.

El esquimal no pegaba nunca a sus hijos, si estos lloraban es primero porque necesitaban un nombre y si seguían llorando y se portaban mal era porque ese nombre era, a su vez, un espíritu inquieto hasta los 11 o 12 años. Cuando maduraban los niños pasaban a dormir desnudos junto a sus padres y usaban taparrabos en un espacio muy reducido (15 metros cuadrados para una familia de 5 personas). Asistían a los actos

sexuales, silenciosos, de sus padres, con la mujer en posición tumbada de espaldas. No practicaban variaciones sexuales tipo buco o anogenital (odiaban supositorios y termómetros rectales). No se masturbaban jamás: el bestialismo, con perros, renos o focas muertas era raro. La homosexualidad excepcional y generalmente se daba en huérfanos. Las relaciones sexuales eran frecuentes en verano, pero no más de una por día porque quitaba las fuerzas y se hacían casi inexistentes en la noche polar. La pubertad era a los 14 o 15 años en la mujer y a los 15 a 16 en el hombre. La elección de pareja se hacía hacia los 18 a 20 años para la mujer y 22 a 25 en el hombre. Las relaciones prematrimoniales eran posibles. El casamiento era tabú para primos de menos de tercer grado de parentesco. El divorcio era sencillo, pero poco frecuente. El famoso intercambio de parejas tenía un sentido de extender la influencia en la sociedad y en los territorios de caza y se hacía con permiso del marido. Los inuits pensaban que la relación sexual ocasional no era fecunda, pero si había una paternidad dudosa, la madre indicaba al progenitor y su decisión era aceptada.

El blanco aprovechó esta situación de permisividad sexual y provocó gran mestizaje. Se hizo costumbre en la esquimal buscar la mancha mongólica permanente para determinar el padre.

4. LA ENFERMEDAD

1. Era siempre por violación de un tabú, en este caso el alma abandona el cuerpo culpable y anda errante y turbulenta; o
2. Causada por un espíritu hostil que se introducía en el cuerpo del paciente por cuenta de un brujo enemigo o por voluntad propia del espíritu.

La acción del angakok era la de encontrar la causa y al efecto realizaba un preciso interrogatorio y asimismo pesaba cabeza y piernas y haciendo que su espíritu visitase al hombre de la Luna y a la reina del Mar. Prescribía algunas penitencias, indicaciones alimentarias especiales y reposo. Mencionaba al pasar qué le gustaría recibir como pago. Ayudantes y mukosark se pagaban aparte.

Las restricciones alimentarias tenían importancia en un pueblo con pocas variantes y que no tenía alcohol.

En forma general se puede decir que los esquimales comían carne de foca, morsa y ballena hervidas e hígado crudo de estos animales, al igual que su contenido estomacal y de intestino alto. Del reno y caribú lo mismo. Como gran manjar, la médula ósea de reno. Pájaros y huevos eran consumidos en la época adecuada. Fermentaban algas y pájaros en bolsas de piel de foca (con picos y plumas) y así fabricaban el kiviak. Una exquisitez era el estiércol de ptarmicán, un ave llamada perdiz del Ártico, con grasa de foca batida. Se llamaba urunek y se comía caliente.

No consumían ningún alimento vegetal más allá de algunas raíces y moras del Ártico en el mes de julio. El esquimal no comía la grasa de los animales que cazaba, excepto en períodos de hambre. Usaba ésta para iluminarse y alimentar a los perros, que eran muy importantes, pues sin ellos la epopeya esquimal no hubiese sido posible. Esta dieta, de todas maneras, no desarrollaba arterioesclerosis importante, tal como se puede documentar en las necropsias y en los antiguos esquimales eran desconocidos los ataques cardíacos, las enfermedades arteriales y la miopía.

5. EL CONTACTO CON LOS BLANCOS. Fue desastroso: viruela, sarampión, escarlatina, difteria, sífilis (50% en la población del área rusa de Alaska, antes de venderla a los Estados Unidos), gripe (por ejemplo la de 1919 terminó totalmente con la población de Orak, en la Bahía de Hudson), blenorragia (80% en mujeres del distrito de Thule, en 1950). Pero sobre todo la terrible Puak, la tuberculosis, que diezmó las poblaciones y abatió los más fuertes. Por ejemplo 4 de los 6 esquimales que fueron con Peary al Polo Norte y lo acompañaron a Nueva York murieron de tuberculosis.

D) ORIGEN

¿De dónde provienen los esquimales y en qué sentido puede ayudar la medicina en este aspecto?

Hay dos teorías básicas:

- Son indios americanos empujados al Norte
- Son migraciones autónomas

En investigaciones antropológicas se puede determinar que hay un lenguaje aleuto-esquimal propio no ligado a lenguas paleo o neosiberianas o indoamericanas, sino más bien relacionado con lenguas altaicas.

La antropomorfia indica que son mongoloides, aunque no típicos. Tienen el hueso nasal más estrecho que estas poblaciones y son dolicocefálicos, casi turricéfalos. Las excavaciones muestran que por lo menos hubo tres migraciones de este pueblo: pequeña cultura ártica, del 8000 al 1000 aC : Cultura Dorset del 1000 aC al 1000 dC y Cultura de Thule del 1000 dC en adelante. El problema no está resuelto pero todo apunta a migraciones desde territorio siberiano.

La hemotipología es el estudio de genes hereditarios que se analizan como factores de sistemas marcadores que determinan, por su frecuencia, las poblaciones, también conocidas como razas o etnias.

En los esquimales, por ejemplo, es alto el BW35 del sistema HLA (antígenos leucocito-plaquetarios) y está ausente el alelo C de la fosfatasa ácida, como se ve en las poblaciones caucasoides.

En el sistema AB0, los esquimales, son sobre todo 0, pero tienen A1 frecuente. Los lapones tienen A2 y sobre todo en el este tienen B, que los amerindios no tienen. Quizás esto se deba a la resistencia adquirida al bacilo Coli que tienen los grupos B, por un proceso de selección natural.

Un misterio es el factor Diego, antígeno eritrocitario, muy frecuente en amerindios, presente en todos los mongoloides y ausente en esquimales.

Respecto a transporte de vitamina D en la sangre, los esquimales acompañan en ese sentido a los pueblos que llevan milenios de poco sol, porque son altos los niveles de GC2 (group component) más efectivo para esa función que el GC1 que se ve en los pueblos del sol.

En suma, la hemotipología apunta a que el esquimal es un grupo poblacional polimorfo (por las variaciones referidas en el sistema AB0), de origen mongoloide (el porcentaje del BW35) asentado durante milenios en áreas de inviernos de poco sol (porcentaje de GC2) distinto de los amerindios (que son sobre todo grupo 0, excepto los Pies Negros y los Blood, que son A) y los Lapones, que son A2. La

teoría antropológica de las migraciones sucesivas se refuerza por el hallazgo del grupo B, único en la población indígena de América, pero sigue en el misterio la ausencia de Diego.

La situación referida aquí permaneció hasta hace unos 70 años. El empuje civilizador de los misioneros, las vacunas y los hospitales, el primus y los- moto trineos, el azúcar, los farináceos, el alcohol y el mestizaje han transformado casi totalmente la cultura esquimal creando serias dudas sobre su supervivencia.

El autor visitó un establecimiento esquimal en el Yukón y a pesar de todo el esfuerzo y el dinero del gobierno de Canadá esta orgullosa e inteligente etnia ha sido reducida a una condición de curiosidad turística y a la venta de artesanías de mamíferos marinos.

IVDLITDLU, "DOY GRACIAS A USTEDES…"

REFERENCIAS

KNUD RASMUSSEN. The people of the Polar North. London, 1908.

R. E. PEARY. Nearest the Pole. New York, 1907.

J. W. BILBY. Nanook of the North. London, Arrowsmith, 1925.

K. BIRKET-SMITH. Los esquimales. Ed. Labor, 1983.

J. MALAURIE. Los últimos reyes de Thule. Ed. Grijalbo, 1981, 2 t. CORREO de UNESCO. Los esquimales. Un pueblo que no quiere desaparecer, 1975.

F. GUERRA. La medicina en la América Precolombina. Los esquimales. Laín Entralgo. Historia Universal de la Medicina. Tomo I: 298.

Figura No. 1: Anoraks, otro gran invento Esquimal.

Figura No. 2: Arte Esquimal.

II

MEDICINA EN LA GUERRA DE LAS MALVINAS

Exposición presentada ante la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina en julio de 1984.

Publicada en NOTICIAS S M Uruguay 1987; 2ª. Época (22): 8-10, en REVISTA NAVAL 1995; 8 (23): 57-62 y asimismo mención con el título: "La sanidad en la guerra de las Malvinas" Ses Soc Uruguaya Hist Med 1990; 6: 121.

RESUMEN: Las lecciones médicas de la guerra Falkland –Malvinas fueron; adecuado entrenamiento y estado físico de los combatientes, la importancia del triage, la presencia de una unidad de cuidados intensivos cerca del frente, un buque hospital con adecuado equipamiento y personal capacitado, tratamiento de la inhalación de humo tóxico con altas dosis de corticoides, el uso de helicópteros en episodios de sobrevida en el mar, un eficaz hipnótico de acción media en las operaciones aéreas de larga distancia, previsión en el uso de la sangre dado que mucha de ella se pasó de fecha antes de ser utilizada y la necesidad de contar con más médicos y asistentes jóvenes.
PALABRAS CLAVE: GUERRA FALKLAND- MALVINAS MEDICINA 1982.

TITLE: MEDICINE AT THE FALKLAND'S WAR 1982.
SUMMARY: The medical lessons arising from the Falklands war were; the importance the physical fitness and training in first aid in troops, the importance of triage, the presence of an intensive care unit close to the front line; the early treatment of smoke inhalation injury by large dosis of corticoids, a reliable hospital ship with adecuate material and equipment, the use of helicopters in survival at sea, a short acting hypnotic in long air operations, more junior doctors and far seeing in the use of blood.
KEY WORDS: MEDICINE AT THE FALKLAND 'S WAR 1982.

A. INTRODUCCIÓN

La medicina se ha transformado en el más importante de los servicios militares auxiliares y una campaña bélica no se admite sin una meticulosa planificación sanitaria.

Las lecciones de la cirugía de guerra, a menudo aprendidas y luego olvidadas, como el tratamiento de quemados o la cirugía arterial (Corea) o el monitoreo y las vías centrales (Vietnam) (1), deben su éxito al genio creativo y a la dedicación de los médicos en las contiendas bélicas.

La guerra de las Malvinas (1982) entre Argentina y el Reino Unido ha sido motivo de publicaciones de variadas fuentes británicas que intentaremos resumir aquí.

En cuanto a la sanidad argentina reproduciremos aquí el testimonio de la Fiscalía de la Cámara Federal ante un tribunal civil de justicia en el caso leído por el Fiscal Julio César Strassera al solicitar la condena para la ex Junta Militar que inició el conflicto donde indica que, "la guerra entre Gran Bretaña y la Argentina por la posesión de las Islas Malvinas fue un derroche de sangre y de dolor que costó a los argentinos pérdidas materiales superiores a los 1.636.000.000 de dólares, 650 muertos (entre ellos 75 desaparecidos) y 1.200 heridos".

B. MEDICINA PREVENTIVA

El 2 de abril de 1982, Argentina tomó las Islas Malvinas en una operación militar relámpago y tres días después Gran Bretaña puso en marcha la operación "Corporate" para su reconquista en la cual hizo intervenir, entre militares y civiles un total de 28.000 hombres.

Según las recomendaciones sanitarias de la O.T.A.N. (similares a las de los países del Pacto de Varsovia) todo este personal recibió:

- Toxoide tetánico.
- Fue clasificado su grupo sanguíneo, siendo éste estampado en los discos de identificación.

Se encontró un error de 2.7% en la clasificación previa por grupos en el sector de la Marina (!)

Se hizo provisión de sangre para la campaña, induciendo a donar al propio personal combatiente y auxiliar dos semanas antes de entrar en combate. El anticoagulante disponible fue el citrato de sodio, que da 28 días como máximo tiempo de conservación. El citrato fosfatado

de dextrosa, que permite un mayor tiempo de almacenamiento fue un faltante muy deseado en esta campaña.

En total se tuvieron en reserva 3.262 unidades de sangre y la mitad de donantes fue del personal combatiente.

Finalmente se revisó todo el programa sanitario, que establecía que un militar en combate que resultase herido debía atender primero él sus propias lesiones para lo cual se les había instruido en anatomía, fisiología, patología y terapéutica, para luego, cuando el combate lo permitiese, recibir atención de sus compañeros y finalmente ser transportado a una estación de primeros auxilios que contaba con personal sanitario pero no médico para que éste decidiese si el paciente debía ser enviado a la estación de tratamiento médico y de allí su posible evacuación.

Todos los informes resaltan la importancia de las medidas tomadas en las áreas de combate y el valor de un torniquete bien aplicado o una curación bien hecha.

Se proveyó de protectores auditivos al personal de artillería.

C. GUERRA AÉREA

La distancia entre la isla de Ascención y las Malvinas, ida y vuelta es de 11.000 kilómetros. Para el modelo de avión de bombardeo que se usó, eso significó que eran necesarias 28 horas de vuelo ininterrumpido. Para que las tripulaciones tuviesen el período de sueño adecuado, se utilizó, aprovechando experiencias anteriores (3) de A. N. Nicholson, el efecto hipnótico del 1.4 Benzodiazepine, Temazepan (Normison), que aseguró seis horas de reposo sin efectos secundarios de importancia.

Otro problema a resolver fue el reabastecimiento de los aviones en vuelo. Por ejemplo para posicionarlos sobre las Malvinas eran necesarios 14 aviones tanque y cada avión debía ser realimentado dos veces. Además como había una diferencia apreciable de velocidad entre los Hércules y los Víctor, había que hacer un tobogán descendente de más de 3.000 metros con los problemas de presurización tubotimpánicos que eran de esperar.

Finalmente, en la evacuación desde Montevideo, de los 564 heridos en VC-10 no se registraron los problemas posibles de estallido de aire en las cavidades orgánicas por los cambios de presión.

Los helicópteros y los Harriers actuaron solo de día, con un máximo de diez horas de vuelo y sus tripulantes no tuvieron problemas médicos.

D. GUERRA EN EL MAR

Un barco de pasajeros, el "Uganda" fue requisado el 10 de abril de 1982 en Alejandría y transformado en Gibraltar, en sólo 60 horas en buque hospital. Habituado a llevar hasta 1.000 pasajeros llegó a tener 300 heridos el 9 de junio. El salón fumador del barco fue transformado en sala de cuidados intensivos con 20 camas. En las propias unidades hospitalarias del buque se hizo un área de quemados con aire filtrado y acondicionado y el salón de juegos infantiles fue dotado de los implementos necesarios para instalar quirófanos y en el salón de estudios se hizo una sala de cuidados intermedios.

De acuerdo a la Convención de Ginebra este buque viajó al Sur en solitario y se estableció a un área a 30 kilómetros del estrecho de San Carlos por disposición de la Cruz Roja durante todo el conflicto. Toda la cirugía de mayor cuidado y dedicación se hizo en este barco, que atendió un total de 730 pacientes, entre ellos 150 argentinos. El personal sanitario estuvo compuesto por 15 médicos, 69 nurses, enfermeros y auxiliares. En el clímax del conflicto, estos recursos humanos no alcanzaron y se hubiese necesitado más médicos y personal.

El "Canberra" fue un buque auxiliar médico y llegó a asistir 170 heridos, pero el hecho de ser a su vez transporte de tropas no lo hizo adecuado para la función sanitaria.

La mayor parte de la sangre almacenada en sus heladeras se pasó de fecha sin poder usarse.

Se dispuso asimismo de tres buques ambulancia, que transportaron los heridos del "Uganda" hasta Montevideo, los oceanográficos "Hecla", "Hydra" y "Herald".

Los distintos reportes agradecen a las autoridades sanitarias uruguayas las facilidades diagnósticas, de rayos X, tomografías y el adecuado transporte hacia los aviones de evacuación que se brindaron en Montevideo.

- **Inhalación de gases tóxicos**. Estaba previsto que el personal militar fuese expuesto a inhalación de gases tóxicos (4) (ej. las tripulaciones israelíes de tanques en la Guerra del Desierto) e iba a sufrir distintos daños pulmonares.

  J. M. Beely como profesor de medicina naval había aconsejado usar corticoides en los intoxicados con monóxido de carbono y ácido cianhídrico. Esta circunstancia se presentó en el incidente del destructor "Sheffield" el 4 de mayo y luego en el incendio del "Atlantic Conveyor" el 25 de mayo y también en otras batallas. Un total de 80 marinos fueron afectados por gases tóxicos.

  La mayoría de éstos fueron tratados con metil prednisolona, 2 gramos a repetir a las 12 horas, máxima dosis aconsejada dos días. Doce pacientes que no habían recibido esta medicación antes de llegar al hospital tuvieron más complicación que los anteriores.

- **Quemaduras.** Cuando fue posible: Las lesiones fueron limpiadas quirúrgicamente, se mantuvo una buena vía de aire, se hizo analgesia, toxoide tetánico y se administró penicilina.

  Cuando el área quemada excedía el 15% de la superficie corporal se instituyó terapia I/V, usando 120 c.c. por cada 1% de quemadura por 24 horas de una solución de lactato sódico y poligeline en partes iguales. Una crema de sulfadiazina (Flamacine) se uso tópicamente en manos y pies, que se envolvieron en bolsas de polietileno. El resto de las áreas quemadas fueron dejadas al aire.

  El injerto precoz no siempre se pudo hacer, pero la guerra es así. El 8 de junio, en tres horas, llegaron 83 quemados al hospital, los del incidente del "Sir Galahad" y "Sir Tristam".

- **Supervivencia en el mar.** El análisis de la Segunda Guerra Mundial había llevado a la conclusión que las 2/3 partes de los muertos en el mar se producían en la etapa de abandonar el navío y pasar a botes salvavidas o al propio mar. Mucho trabajo de investigación en hipotermia (5) había sido llevado a cabo y el equipo de supervivencia era el adecuado. Un total de 449 marinos y civiles fueron obligados a abandonar sus barcos y tomar botes salvavidas o caer directamente al mar. Se registraron sólo 11 muertes, en gran parte debido al trabajo eficiente de los helicópteros.

  Los argentinos no tuvieron igual suerte, de los 71 sobrevivientes del "Gral. Belgrano" que traía el "Bahía Paraíso" 69 tenían hipotermia y el mismo barco transportaba 18 muertos por esa causa.

- **Cirugía en el mar.** El "Uganda" funcionó durante toda la campaña como el "hospital detrás de la línea de fuego". En general, tanto para argentinos como británicos, ésta fue la etapa siguiente de su tratamiento. Se hicieron 420 anestesias generales para un total de 730 pacientes ingresados. Se usaron aparatos tipo Boyle y óxido nitroso-oxígeno, con anestesia endovenosa. Sesenta y un pacientes fueron admitidos en el C.T.I. y alguno necesitó hasta diez días de ventilación. Hubo tres muertes.

  Los pacientes ingresados al buque hospital "Uganda" fueron, como ya expresáramos 730: 580 británicos y 150 argentinos. Las lesiones ocasionadas en batalla en las tropas británicas sumaron 270, 52.3% heridas penetrantes (112), 21% quemaduras (70), 13.6% pie de trinchera (43), 8.3% heridas no penetrantes y 21 casos siquiátricos 4.1%. Se había hecho una previsión de 10% mínimo de bajas neurosiquiátricas, cifra que no se alcanzó probablemente por lo corto de la campaña. El total de las bajas británicas de la operación "Corporate" fue de 256 muertos y 777 heridos.

  En las heridas de guerra se hizo en todas ellas, debridamiento y limpieza primarias y sutura diferida, 5 a 10 días después de

la lesión. Se establece aquí una crítica al tratamiento efectuado por los médicos argentinos en algunas heridas ocasionadas por proyectiles de alta velocidad, que fueron cerradas precozmente, sobreviniendo complicaciones que obligaron a nuevas cirugías.

Todos los pacientes con heridas recibieron toxoide tetánico y penicilina. Se les agregó metronidazol a los heridos de abdomen, cabeza y cuello. Hubo muy poca cirugía de tórax, porque esos heridos no llegaron vivos al hospital, a diferencia de las estadísticas de Vietnam, debido a problemas de evacuación.

E. LA GUERRA EN TIERRA

Una vez efectuado el 21 de mayo el desembarco en bahía San Carlos, se estableció un hospital de campaña, en la antigua planta de refrigeración en Ayax Bay, amplio, pero sin electricidad ni agua.

Funcionó veinte días y allí recibió 725 pacientes, siendo operados 210 bajo anestesia general. Numerosos ataques aéreos a las vecindades y a la propia planta hicieron riesgoso y emocionante este período, según cuenta el mayor médico R. Solly en un reportaje. Según éste, el humor no se perdió, a pesar que dos bombas cayeron en el hospital y aunque no explotaron, redujeron el espacio disponible. Los ataques aéreos se anunciaban con un silbato de fútbol: "aún no puedo pasar por un campo de fútbol sin estremecerme al oír los pitazos…"

La anestesia se administró con un equipo portátil: dos vaporizadores Oxford en serie, conectados al paciente, con tubuladura tipo elefante y bolsa tipo Laerdal. Se usaron, sobre todo, halotane, trilene, ketamina y diazepán. Solamente murieron dos pacientes.

Cuarenta por ciento de los ingresos fueron argentinos.

La selección de pacientes y la prioridad con la que serán atendidos es uno de los hitos actuales de la medicina militar. La resucitación, necesidad de cirugía inmediata o no y las posibilidades de supervivencia componen los parámetros utilizados. Esta selección, primero hecha por personal no médico era luego decidida por el médico de la estación sanitaria cerca del frente y finalmente por el anestesista-reanimador del hospital de retaguardia.

Las estrellas médicas fueron, en la Primera y Segunda guerras mundiales los cirujanos generales, en Corea los cirujanos vasculares, en Vietnam los intensivistas en los hospitales del frente, con sus técnicas de vías centrales y correcciones metabólicas. Finalmente, en Malvinas, el anestesista-reanimador actuando en resucitación, cuidados intensivos, selección de pacientes y en su rol básico de sala de operaciones fue la figura clave sin olvidar el sentido de equipo y multidisciplinario de la medicina moderna.

- **Lesiones por congelación.** Temperaturas de 0 a -4 grados, vientos de 60 a 90 km/h, lluvia, nieve y aguanieve, crearon las condiciones de patología del frío que afectaron al personal que caminó desde el estrecho de San Carlos hasta Puerto Argentino – Port Stanley durante 24 días. Se ha escrito mucho sobre uniformes militares calentados eléctricamente, pero la realidad es que éstos fueron sólo experimentales. El militar que desembarcó en San Carlos llevó consigo todo su equipo y su comida, 50 a 60 kilos de peso en los 80 kilómetros hasta la capital y más de una noche tuvo que pasarla sin saco de dormir.

  Los síntomas de congelación aparecieron a la semana, sensación de adormecimiento, sobre todo en los pies, luego parestesias y dolor tipo choques eléctricos, edema. Los casos más severos debieron ser internados. En 70 de ellos, en los estudios hechos meses después en el Instituto de Medicina Naval, se encontró desmielinización de nervios plantares y una respuesta con exagerado vasoespasmo al estímulo con frío moderado.

  Está en discusión si militares con esta patología pueden ser enviados a combatir nuevamente en ambientes fríos.

  Las amputaciones fueron frecuentes en las lesiones de pie de trinchera.

- **Patología de las trincheras.** Una severa crítica a la sanidad argentina fue la forma en que ésta construyó letrinas en terreno semicongelado. Las encontraron muy poluídas y algunos

casos de gastroenteritis (revancha de Galtieri, en el argot de los soldados) ocurrieron.

Las botas que usó el personal militar británico en la campaña fueron tan criticadas que incluso se planteó una interpelación parlamentaria.

Existió dificultad en disponer de agua potable abundante a pesar de tener tabletas purificadoras por el problema de la congelación del agua disponible en la superficie del terreno.

CONCLUSIONES Y LECCIONES QUE DEJÓ ESTA GUERRA

- El valor del entrenamiento del personal militar, que permitió soportar condiciones muy difíciles.
- El programa de "ayuda a tu compañero" se reveló útil y disminuyó las complicaciones en el personal militar.
- El barco hospital cumplió adecuadamente su función, pero se plantearon problemas de reequipamiento. La sangre estuvo casi siempre en el lugar inadecuado, y sólo se usó el 18.5% disponible.
- La sala de cuidados intensivos funcionó hasta el incidente del "Sir Galahad" y el "Sir Tristam", cuando 179 enfermos llegaron en tres horas. Las únicas bajas del personal sanitario se dieron en esta acción, un médico y dos enfermeros.
- Más médicos y nurses hubieran sido necesarios en el buque hospital.
- El problema de la inhalación de gases tóxicos plantea aspectos que van hasta el diseño de buques y los materiales empleados.
- La metilprednisolona fue de utilidad. Se hubiesen necesitado más aparatos de ventilación de pacientes para disminuir el número de decesos.
- El tratamiento de las quemaduras se reveló adecuado, pero hubiese sido de desear la realización de más injertos precoces.
- Las estadísticas que indican la localización de las heridas revelan pocos casos de heridas abdominales y de tórax. Como

la evacuación se hacía por helicópteros y sólo de día, es de presumir que esos heridos murieron en el campo de batalla. La diferencia con las cifras de Vietnam, donde la evacuación fue muy eficiente, es demostrativa. Esa debe ser la razón de la muy baja mortalidad pre y post operatoria de heridos de guerra y de sólo dos muertos en el hospital de Ayax Bay sobre 725 pacientes atendidos.

- La supervivencia en el mar y el tratamiento de la hipotermia se revelaron eficaces.
- La patología del frío continuará siendo estudiada por años en el personal que ha sufrido lesiones y amputaciones.
- En el sector aéreo el temazepán se reveló como un buen agente con escasos efectos secundarios.

Las lesiones de medicina militar tienen un alto precio de sangre y dolor, pero el volumen de enfermos y la uniformidad de tratamientos hacen que sus conclusiones sean muy valiosas y éste es el sentido de esta publicación.

BIBLIOGRAFIA

WATT J. Doctors in the wars. Journ Roy Soc Med 1984; 77: 265-267.

MARSH A. R. A short but distant war – The Falklands campaign. Journ Roy Soc Med 1983; 76: 972-982.

NICHOLSON A. N, STONE B. M, PASCOE P. A. British Journal of Clinical Pharmacology, 1980; 10: 459-463.

LEVIN J. M, BORSTEIN L. A. Plastic and Reconstructive Surgery, 1974; 54: 432.

GOLDEN F., HERVEY S. R. Hypothermia, ashore and afloat. Aberdeen: University. Pages 1981: 210 p.

HMS UGANDA
Buque de pasajeros transformado en hospital en Gibraltar, en 60 horas. Trabajaron en él 15 médicos, 15 nurses, 40 asistentes médicos y 24 camilleros. Llegó a contener 300 pacientes internados.

El autor frente "al único hotel de Port Stanley" o "al único hotel en todas las Islas Malvinas". Enero de 1978

III

MÉDICOS Y MEDICINA DE LAS EXPLORACIONES POLARES

Publicado en Rev Noticias SMUruguay 1988; 2 da época (33):51-56.

Una versión de este trabajo fue presentado a la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina en abril de 1987, con el título "Los Médicos del frío".

RESUMEN: Se revisan aspectos de la medicina de las exploraciones polares, desde mediados del siglo XIX hasta la conquista de los Polos, estudiando: alimentación, vestimenta, enfermedades y terapéutica.
Se detallan, entre otras, biografías de los médicos John Richardson, Elisha Kane, Octave Pavy, Frederick Cook, Reginald Koettlitz, Jean Baptiste Charcot, Eric Marshall, Alistair Mac Kay, George Murray Levick, Edward Atkinson y especialmente la de Edward Wilson, trágicamente fallecido hace 75 años en la Antártida.
PALABRAS CLAVE: MEDICINA EXPLORACIONES POLARES BIOGRAFIAS F A COOK, J B CHARCOT, R KOETTLITZ E WILSON.

TITLE: DOCTORS AND MEDICINE IN POLAR EXPEDITIONS
SUMMARY: Nineteenth and early twentieth Century Medicine of polar expeditions are reviewed and clothing, feeding, pathology and therapeutics are studied.
The following medical doctor's biographies are considered: John Richardson, Elisha Kane, Octave Pavy, Frederick Cook, Reginald Koettlitz, Jean Baptiste Charcot, Eric Marshall, Alistair Mac Kay, George Murray Levick, Edward Atkinson and specially Edward Wilson, who died as a hero in the frozen Antarctic 75 years ago.
KEY WORDS: POLAR EXPEDITIONS, MEDICINE, BIOGRAPHIES F A COOK, J B CHARCOT, R KOETTLITZ E WILSON.

POLO NORTE

PERÍODO BRITÁNICO

Después de Waterloo, Gran Bretaña dirigió casi todas las exploraciones polares por los siguientes 50 años. Si bien por disposiciones

de la Royal Navy todos sus barcos debían llevar médicos, sólo nos ocuparemos de los que tuvieron un desempeño más allá de su trabajo, descollaron como exploradores, o analizaron experiencias que pudieron publicar para beneficio de la Medicina en general.

Destacamos en este período a John Richardson (1), médico de la Exploración de Franklin, 1819-23 (4), del primer grupo de hombres blancos que invernaron 3 años consecutivos en el Ártico Canadiense, recorriendo 8.000 kilómetros, levantando mapas y estudiando cuidadosamente los métodos de vida esquimal. Este mismo Richardson, fue encargado de una de las expediciones de socorro cuando Franklin se perdió con sus navíos Erebus y Terror , buscando el paso del Noroeste en 1847.

Gran Bretaña destinó 30 expediciones y más de 20 millones de Libras de Oro ¡de 1850! para encontrarlo… Nunca lo lograría… Tampoco el Paso del Noroeste sería gloria Inglesa. Lo conseguiría Roald Amundsen con el Gjoa, su pequeño barco en forma de cuchara, en 1903, después de tres invernadas.

Luego de la época Británica, que se agota con la búsqueda de Franklin, comienza el período norteamericano por los siguientes 50 años, con algunas incursiones noruegas (Hansen, Amundsen) y suecas (Nordenskjold, Andre).

PERIODO NORTEAMERICANO

Elisha Kane (1), un médico norteamericano, rengo, giboso y con una legendaria fealdad inició sus exploraciones en 1853, donde reconoció el Glaciar Humboldt y la Hoya que lleva hoy su nombre. Aventurero y de vida novelesca, había participado en expediciones militares en México, trabajado en Egipto y China y comerciado con esclavos. En esta última expedición enfermó gravemente de escorbuto y es su segundo, Israel Hayes el que en su expedición al Norte cree descubrir el famoso Mar Libre de Plancius (se creía en aquella época que el calor del verano derretía todo el hielo del Polo Norte). Hayes a los 81° N plantó la primera bandera Masónica de estas expediciones y fue capaz de retornar. Kane escribió luego su famoso libro “Arctic Explorations”.

En 1879, Gordon Bennet, propietario del New York Herald, financió una expedición polar para la cual equipó un inadecuado barco, la Jeanette y encargó su mando a De Long para intentar el cruce del Paso del Noroeste desde el Estrecho de Behring a Groenlandia. Cuando comienza, se entera que el finés Nordeskjold, que esquiaba por deporte de Suecia a Finlandia, lo había conseguido y decidió, entonces, derivar hacia el Polo Norte. La enorme presión de los hielos hizo estallar el barco en junio de 1881 y allí comenzó una penosa marcha al Sur, sobre témpanos que corrían al Norte, arrastrando tres chalupas. De los 26 hombres que emprendieron, sólo quedaron unos pocos, entre ellos nuestro colega el Dr. Ambler (1), que murió de hambre y frío pocos días antes de llegarle socorro.

En 1881 el Tte. Greely comandó una expedición exploratoria al Estrecho de Smith, esta que llevaba como médico al francés Dr. Octave Pavy, fue perseguida por el infortunio y las constantes disputas entre sus hombres. Al no poder ser reabastecidos durante dos veranos, comenzaron a morir de hambre y escorbuto. El Dr. Pavy se suicida con opio y lega su cuerpo a la antropofagia de sus compañeros. Sólo 6 fueron salvados en 1884, uno de ellos había perdido por congelación sus manos y pies y tenía una cuchara atada a uno de sus muñones, con la cual comía un hervido de trozos de piel de foca, que había sido usado como vestido.

LA CARRERA FINAL AL POLO NORTE

Frederick A. Cook (2) había nacido en Brooklyn, de familia pobre y vendido verduras en el mercado, pagando así su carrera de Medicina en la Universidad de Columbia. Era famoso por su resistencia al frío y fue de voluntario como médico en la primera expedición de Robert Peary, a quién debió tratarle una doble fractura de pierna con buen resultado funcional.

Las condiciones del viaje eran leoninas, no había paga, no se podía traficar con los esquimales y no se podían escribir artículos o libros de la expedición.

Frederick Cook, quien alega haber llegado al Polo Norte el 21 de abril de 1908

Cook de todas maneras aprendió mucho de Peary (3), su gran voluntad, resistencia e inteligencia para combinar la incipiente tecnología occidental (no había aún brújula giroscópica y era muy difícil establecer la latitud) con los procedimientos esquimales.

Peary escribe, entonces, que siguió principios de ingeniería (él era ingeniero), organización militar y viviendo y viajando como los esquimales, es decir, con perros, carne de foca y oso, sin tiendas de campaña, construyendo iglús y vistiéndose y calzándose como ellos.

Cook aprendió increíblemente bien el idioma esquimal, convivió con ellos y discutió con Peary por el trato que éste les daba, por ejemplo que les cambiase 10 pieles de zorro azul por un cuchillo. Este primer viaje será el último que hagan juntos…

Tenaces rivales desde ese momento, el Dr. Cook hace luego una expedición a la Antártida con De Gerlache en el "Bélgica" y allí caza focas con un joven noruego que luego sería más famoso que él, Roald Amundsen. Al retornar a Nueva York se casa con una viuda rica el día de su propio cumpleaños para no olvidar nunca el aniversario y

emprende, luego de fallar la primera vez la ascensión exitosa, después muy discutida, del Monte Mc Kinley, el más alto de Norteamérica.

En 1908 consigue un mecenas financiero y organiza una expedición para llegar primero al Polo Norte. El Polo ya le había costado la muerte al sueco Andre en 1897 en un globo libre y había ocasionado la frustración de otros como el italiano Cagni, que en 1889 había llegado hasta el paralelo 86º 34'. Pero quien en realidad estaba en carrera era su viejo patrón, Robert Peary, que ya con más de 50 años y varios dedos perdidos por congelación en expediciones anteriores se aprestaba a intentar el asalto final al Polo.

Mientras tanto los Estados Unidos, con ese periodismo de sensación que habían prácticamente inventado ellos mismos, seguían esta carrera con la misma atención y partidarismo con que atienden hoy la Liga Mundial de Béisbol.

Cook sale en febrero de 1908 con 10 esquimales, 11 trineos y 105 perros y dice haber llegado al Polo el 21 de abril. Se pierde a la vuelta, inverna en Cabo Sprabo casi sin alimentos y vuelve a pie, con solo dos esquimales, Etukishook y Ahwelah en abril de 1909. Todo este viaje será objeto de una de las discusiones más encarnizadas de las que la historia tenga noticia.

Por otra parte, Peary, concienzudamente preparado, con su nuevo barco de 1,500 toneladas, el "Roosevelt", llega con su partida al Polo Norte el 6 de abril de 1909. En este viaje los expedicionarios llegaron a sufrir temperaturas de 55°. bajo cero. Para el tramo final, elige como compañeros a 4 esquimales y un servidor negro, dejando fuera de la gloria así a todos los blancos, entre ellos al tisiólogo John W. Goodsell.

Peary llegó al éxito gracias a su tesón, experiencia y magníficos perros, que llegaron a recorrer 56 kilómetros en 12 horas, de promedio, en los últimos 5 días.

La alimentación en esta expedición era el resumen de éxitos y fracasos de las anteriores: cada hombre por día consumiría una libra de pemnikan (invento de indios norteamericanos, que consiste en separar la grasa de la carne, sacar ésta y luego cocerla con aproximadamente 40% de grasa, añadiéndole hierbas aromáticas), una libra de bizcocho, 4 onzas de leche, media onza de té y además 6 onzas de alcohol com-

bustible o petróleo para cocinar. Frecuentemente comían carne de foca fresca, que evitaba el escorbuto.

La controversia entre Cook y Peary tuvo alcance nacional y le costó mucha amargura a ambos. Los historiadores de hoy están en general de acuerdo en que Peary llegó al Polo o por lo menos muy cerca y que Cook debió estar bastante lejos de llegar a él.

Estas fueron igualmente las conclusiones de la National Geographic y del Comité de Asuntos Navales de la Marina de EE.UU.

El mundo se derrumbó después para Frederick Cook, que fue acusado de haber mentido en su ascensión al Monte Mc Kinley y en 1923 condenado a 14 años de prisión por vender bonos postales de tierras con petróleo que eran un fraude. En 1940 consiguió, poco antes de morir, el perdón presidencial.

Cerramos así la novela del Polo Norte. La del Sur será mucho más trágica.

POLO SUR. ANTECEDENTES

Los primeros médicos que incursionaron en regiones antárticas atravesando el Círculo Polar fueron James Patten en el "Resolution" y Thomas Andrews en el "Adventure" de la expedición de James Cook en su segundo viaje en el año 1773.

A continuación, en 1820, el americano Nathaniel Palmer había hecho la primera invernada en la Península Antártica. Los cinco años siguientes, los matadores de focas habían hecho la carnicería de 300.000 ejemplares en esa área, con lo cual comenzaron a escasear. Intentaron entonces ir más hacia el Sur y explorar otras regiones, pero la zona se revelaba muy difícil. Hoy sabemos que la Antártida tiene más de 13.500.000 kilómetros cuadrados, cubiertos por una capa de hielo que alcanza hasta los 2.700 metros, vientos con ráfagas que pueden llegar a los 320 kilómetros por hora y con temperaturas de hasta 88º bajo cero. (Récord de la estación soviética Vostok).

El Congreso Geográfico Internacional de 1900 había aconsejado la investigación científica de toda el área antártica. Esta era el último gran territorio desconocido, pero todos sabían que detrás de este anhelo

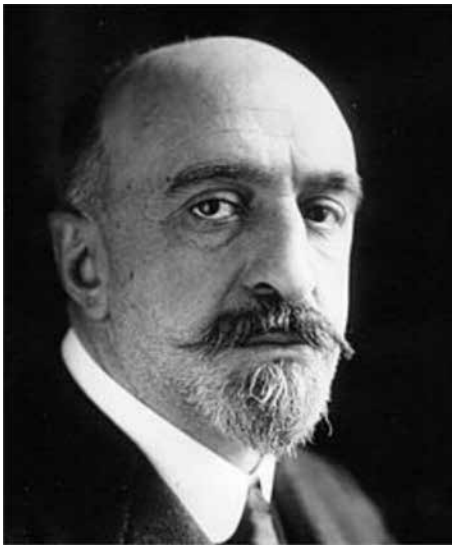
estaba la carrera a la gloria de ser los primeros en el Polo Sur. Entonces las naciones de Europa se pusieron en marcha, sobre todo a instancia de grupos privados y mecenas.

En la expedición noruego-británica de Egeberg Borchgrevink, del año 1900, ocurrió la primera muerte con documentación clínica precisa, el zoólogo de 23 años Nicolai Hanson comenzó con dolores abdominales y vómitos, un cuadro de obstrucción intestinal y profundo estado toxi-infeccioso, falleciendo a los 8 días, probablemente por una peritonitis apendicular. De todas maneras, en la Europa de 1900, solo raramente se operaban las apendicitis. Esta es una historia que cambiará con la enfermedad de Eduardo VII.

LA PRESENCIA FRANCESA

Francia está representada por Jean-Baptiste Charcot (1), hijo del neurólogo de la Salpêtrière, que hace exploraciones en el "Français" entre 1903 y 1905. Este barco, sufre un accidente, es rescatado por los argentinos y finalmente se hunde en el Río de la Plata en 1907. Charcot hizo construir, luego de mucho esfuerzo un nuevo barco, el "Pourquois pas" con el cual exploró regiones antárticas y árticas. Murió en un naufragio cerca de Islandia en 1936, del cual solo se salvó un tripulante. Fue un médico bondadoso y culto, y recibió de sus pares el apelativo de "Caballero del Mar". Fue impopular entre sus hombres, porque suprimió el vino en las comidas, pero todos apreciaban su buen humor y sensibilidad. Se le recuerda haber llorado la muerte de su perro "Sogen" y el último acto de su vida fue poner en libertad una gaviota que había capturado en Groenlandia minutos antes del naufragio que le costara la vida.

Una isla al oeste de la isla Alejandro I se llama Charcot en homenaje a su padre Jean-Martin.



Jean-Baptiste Charcot. Francia en la Antártida . Fue llamado el "Caballero del Mar"

LA CONQUISTA DEL POLO SUR

Tres hombres se disputaron la gloria de llegar primero al Polo Sur, un inglés, Robert Scott, un irlandés, Ernest Shackleton y un noruego, Roald Amundsen.

La primera expedición de Scott es conocida como "Discovery", nombre de uno de los barcos utilizados en el viaje (1901-1904).

Dos médicos acompañaron a Scott, el jefe fue Reginald Koettlitz, nacido en 1861 de padre alemán, graduado en Guy's, (el mismo de Babington, Addison y Hodgkin) parasitólogo, bacteriólogo y botánico. Tenía experiencia polar porque había acompañado una exploración al Archipiélago Ártico de Francisco José en 1894. Era muy religioso, leía los sermones de los domingos y carecía de sentido del humor. Según algunos, tampoco tenía sentido común.

En este ambiente de marinos todos los hombres tenían apodos, que a menudo se referían a las características individuales. Koettlitz era conocido como "Chuletas".

La expedición inglesa había llevado una dieta variada, pero donde naturalmente faltaban legumbres y frutas frescas. Se habían transpor-

tado 154 galones de jugo de lima (más barato que el de limón) como antiescorbútico, pero dada la resistencia de los ingleses a matar focas, para comer el déficit de vitamina C era frecuente. Koettlitz adhería a la idea de que el escorbuto era causado por alimentos en mal estado, mal preparados o contaminados por tomaínas (con esta idea se expuso a reclamaciones judiciales al publicar los nombres de los comerciantes que habían fabricado estos alimentos).

Durante toda esta expedición Koettlitz cultivó unos hongos que creía antiescorbúticos y que le administraba a los hombres con las comidas.

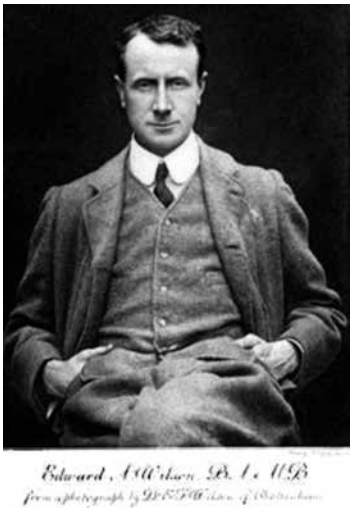
Más tarde, en 1912, será reconocido que el escorbuto es producido por el déficit de la Vitamina C, que fue aislada recién en 1935.

Koettlitz hizo interesantes estudios en las áreas de bacteriología y botánica, ganaba el salario médico más alto: 8 Libras por semana y al terminar la expedición se radicó en Sudáfrica donde murió de disentería en 1916.

El otro médico de la "Discovery" fue Edward Wilson.

RASGOS BIOGRÁFICOS DE EDWARD WILSON

Nacido en 1872 en Cheltenham, hijo de un médico, aficionado desde pequeño a las ciencias naturales, estudió medicina en el Hospital Saint George, en el cual yo mismo trabajé en mi estadía londinense. Era un excelente dibujante, reservado, algo tímido, muy religioso, el mejor de los amigos, según Scott, "Uncle Bill" (por Eduardo y por su bondad para los compañeros de expedición). En los años 1898 y 1899 contrajo tuberculosis, lo que le motivó un viaje de recuperación a Suiza y Noruega, muy común en esos años. En 1900 un panadizo le ocasionó una adenitis axilar supurada, que le demandó dos meses de recuperación.



Edward Wilson. Médico, naturalista y pintor de la Antártida.

De ojos azules y hablar pausado, nunca se irritaba, era hábil para componer situaciones enojosas entre sus compañeros, buen cocinero y querido por todos. En la expedición "Discovery" ofició como 2º médico y gran dibujante. Las más bellas acuarelas de la Antártida fueron pintadas por él. Como zoólogo estudió especies poco conocidas hasta ese momento de ballenas y varias aves. Un petrel lleva hoy su nombre.

Pero es sobre todo su gran estudio sobre los Pinguinos Emperador cuya reproducción era desconocida hasta ese momento, su logro científico más relevante.

La expedición "Discovery" tuvo innumerables problemas. Las cosas funcionaban bien en Hut Point, el sitio de invernada, con 4 comidas calientes por día, pero en las misiones exploratorias la falta de experiencia fue calamitosa. Los trineos eran pesados e inadecuados, los perros mal elegidos – eran samoyedos siberianos – pero lo peor sobre ellos era que ignoraban hechos elementales, como el sentido territorial que tienen estos animales y las dificultades para el atelaje. El sentido muy británico de amar más que usar a los perros los llevaron a tomar actitudes diametralmente opuestas a las de Amundsen, que finalmente resultó el vencedor en la carrera al polo. (8)

Al no tener otra forma de transportar alimentos que tirar ellos mismos de los trineos les fue necesario disminuir el ingreso calórico diario,

que aún con temperaturas promedio, de 20 a 40 bajo cero fue de 2,500 calorías (5).

Una expedición organizada científicamente en 1975, que hizo en motos de nieve el recorrido al polo desde Hut Point, estableció como adecuada una dieta de 5.570 calorías diarias por hombre, es decir más del doble.

Otro problema que costó más de una vida fueron los blizzard, tormentas de nieve blanda, que impiden ver a un metro y que pueden durar varios días. Es emocionante leer el relato del Almirante Byrd, cuando se pierde en una de ellas estando solo.

Las grietas y los sastrugui del hielo fueron otra pesadilla.

MEDICINA POLAR

La expedición comenzó con medidas preventivas: examen médico y dental riguroso – 74 extracciones y 154 amalgamas en el personal de la Discovery – fueron practicadas en el Guy's Hospital.

El escorbuto fue frecuente solo entre los ingleses, que habían creado el tratamiento con jugo de lima o limón, pero lo usaban mal y no querían hacer matanzas de focas para obtener carne fresca.

En esta expedición, cuando se hizo el largo viaje al sur por parte de Scott, Wilson y Shackleton, este último desarrolló un típico cuadro de Escorbuto, muy severo, con hinchazón de encías, edema de miembros, tumefacción articular, epistaxis, hemoptisis y gran adinamia, al punto que debió ser llevado en trineo por sus compañeros en el tramo final de su largo viaje de 1.600 kilómetros y 93 días.

Las Congelaciones fueron frecuentes en todas las expediciones, con la excepción de la de Amundsen. Antes de morir Scott y Wilson tenían sus pies congelados.

Las zonas más afectadas fueron extremidades y rostro. Las frecuentes ampollas se puncionaban.

La Oftalmía de las Nieves, con sensación de arena en los ojos, lagrimeo, dolor y ceguera temporal afectó a todos, incluso a las jacas en

las expediciones posteriores. Los lentes elegidos por Amundsen funcionaron mejor que los otros.

El tratamiento era con cocaína y óxido de zinc.

Patologías Dentarias tuvieron todas las expediciones. Eric Marshall, médico de la expedición "Nimrod" de Shackleton hizo una avulsión dentaria, a medias, en dos días sucesivos, a los 80º Sur. Amundsen, que había sido estudiante de Medicina, llevó al Polo solo un fórceps dental.

Calambres y Desgarros Musculares fueron muy frecuentes, debido al gran esfuerzo físico, el frío y las posiciones forzadas e inadecuadas para dormir.

Diarreas y Disentería por alimentación inadecuada también ocurrieron, debilitaron mucho a los expedicionarios y coadyuvaron al abandono de Shackleton en 1908, cuando éste estaba a solo decenas de kilómetros del Polo Sur.

El Estreñimiento llegó a ser feroz.

Enfermedades como Lumbago se dieron a menudo y después de grandes exposiciones al frío los dolores tipo Reumático afectaron sobre todo a Wilson y alguno de los Noruegos.

Los Resfríos duraban pocas semanas, hasta que los virus terminaban su ciclo entre los expedicionarios.

La Dieta establecida como básica por la Expedición "Discovery" (1901-1904) no se modificó mayormente en la "Terra Nova" (1909-1913) o en la "Nimrod" de Shackleton (1908-1909) o Amundsen (1909-1912).

Esta consistía en Pemmikan (mezclado con legumbres secas y harina de avena, por Amundsen), galletas y bizcocho a los que Shackleton les agregó "Plasmón" un concentrado proteico con un 25% de leche en polvo; tasajo, (Amundsen); jamón (ingleses), chocolate, té, azúcar, sal y especias.

Durante las exploraciones las galletas (Amundsen) se comían en el transcurso del viaje, en la noche se hacía la única comida caliente del día, un cocido con Pemmikan.

Los noruegos consumieron mucha carne de foca, y después del Glaciar Beardmore, de perro.

Para las festividades, como Navidad, se guardaba algún postre. Casi todos fumaban.

La indumentaria recibió mucha atención. Una vez más, la que ideó Amundsen fue la más eficaz, sobre la base de piel de reno y botas amplias, con muchas medias, que copió de los esquimales Netsilik.

LA CARRERA DEL POLO SUR

Ernest Shackleton a los 34 años intentó la hazaña. Era un marino mercante, lo que le ocasionó más de un problema con los de carrera. Era hijo de un médico, fuerte, extrovertido y con condiciones de mando. Estaba peleado con Scott, que lo había mandado de vuelta a Gran Bretaña a recuperarse después del escorbuto que había tenido en su viaje al Sur. En 1907 organizó la Expedición Nimrod, con dos fines científicos: conquistar el Polo Sur magnético y explorar la Tierra Adelie, pero llegar primero al Polo Sur geográfico era su ambición.

Viajó con jacas siberianas, para tirar de los trineos, perros y un tractor oruga que rápidamente se descompuso.

La expedición al Polo Sur magnético fue una hazaña exitosa, Mawson, Daniel y el médico Dr. Alistair Mac Kay caminaron, sin perros, sin jacas, sólo con sus pies 2.330 kilómetros en 122 días y ascendiendo hasta 2.200 metros de altura.

Cuatro hombres hicieron el asalto final al Polo Sur: "Shackle", Wild, Adams y el médico Eric Marshall. Pierden rápidamente a "Socks", la última jaca siberiana, desaparecida en una grieta del hielo. Al no poder tener su carne, con la que contaban, debieron comer su alimento, el "maujee", un compuesto especial para ellas hecho con carne, raíces aromáticas, leche, azúcar, pasas y maíz. A continuación, arrastrando penosamente sus trineos, sacos de dormir, petróleo, tienda y su alimento por semanas y al límite de sus fuerzas, "Shackle" ordenó el retorno.

Estaban a 180 kilómetros del Polo, la temperatura era de 28º bajo cero y la altitud 3.030 metros. Durante este viaje, nuestro colega Mars-

hall llevó un registro meticuloso en el Diario Médico. La temperatura axilar promedio de los exploradores había sido en el mes de enero de 1909, 34.4º C, con gran disminución de peso… El hambre fue el gran participante de esta travesía, y en febrero apareció diarrea. Marshall debió ser dejado atrás, siendo luego rescatado. Fue igualmente una hazaña. Recorrieron 2.840 kilómetros en 127 días.

AHORA SOLO SCOTT Y AMUNDSEN

Al enterarse del fracaso de "Shackle", Scott organizó la expedición final, llamada "Terra Nova" por el nombre del barco que los llevaría al Sur.

Oficial de carrera, tenía 41 años en ese momento, era parco, concentrado, autoritario, tozudo, fuerte, leal con sus compañeros y amigos y sectario con los que no fuesen marinos de la Royal Navy.

De niño no podía ver sangre, amaba los animales y odiaba su sacrificio. Tenía gran disciplina y sentido del honor.

Los británicos se identificaron con él y la Inglaterra tradicional lo considera un héroe. Una serial televisiva exhibida en Gran Bretaña en 1986 y que cuestiona su buen juicio y sus decisiones levantó una polvareda inimaginable en su patria.

Sus apelativos eran: "Scottie" para los íntimos y "El Patrón" los demás.

La expedición que comandó no fue sólo una carrera al Polo Sur, ya que tenía también importantes cometidos científicos. El jefe de esta sección era su gran amigo Bill Wilson. Otros dos médicos lo acompañaron.

George Murray Levick, de 34 años, era un atleta muy fuerte, graduado en el Hospital Saint Bartholomew, conocido como "Toffey", por su carácter dulce.

Scott escribió de él que le parecía "puro músculo", pero su carrera posterior desmintió esto, cuando tomando parte de la expedición al Cabo Adare, a la entrada de la Bahía de Ross no pudo ser rescatado por mar y debió invernar en una cueva, alimentándose exclusivamente de carne de foca y al modo esquimal. Quemaron grasa, pero no tuvieron

la posibilidad de hacer tirajes en la cueva en que vivieron largos meses de noche polar absoluta por 60 días en esa área y por tanto debió resignarse con sus compañeros a estar a oscuras y con mucho frío o asfixiarse con los productos tóxicos que desprende el aceite animal mal quemado.

Después de largos meses hizo por tierra el recorrido a la Base. Escribirá más tarde un excelente libro sobre sus experiencias, llamado "Pingüinos Antárticos".

El otro médico fue Edward Leicester Atkinson, llamado "Atch" por sus compañeros, graduado en el Hospital Saint Thomas, parasitólogo, bacteriólogo y cirujano naval. Fue muy buen profesional y probablemente el más "médico" de todos los que hemos estudiado. Tuvo congelaciones en pies, manos y cara y lideró "Terra Nova" luego de la muerte de Scott.

LOS PINGÜINOS EMPERADOR

El cometido científico de "Terra Nova" tuvo su más alto ejemplo en la expedición al Cabo Crocier para develar el misterio de los pingüinos gigantes.

En plena noche polar (7) salieron de su cómoda base nuestro colega Edward Wilson, "Birdie" (Pajarito) Bowers, conocido así por su nariz aguileña y "Cherry" Garrard, un graduado de Oxford, voluntario para esta empresa, que no recibió paga y aportó 1.000 Libras a la expedición.

En medio de una noche polar absoluta, con temperaturas de 50 y 60º bajo cero y arrastrando sus trineos llegaron al increíble lugar donde los pingüinos Emperador empollaban sus huevos y cuidaban sus polluelos hasta que éstos pesaran 15 a 20 kilos y pudieran valerse por sí mismos en un total de 4 meses y medio de "nursery" colectiva en el invierno antártico.

Los exploradores se ingeniaron con grandes esfuerzos y mataron tres pingüinos para alimentarse y quemar su grasa. Robaron asimismo tres huevos, que fueron luego estudiados por Wilson. Este pensaba que los pingüinos eran las aves más primitivas del mundo y que podía encontrar en la observación de su embriología un eslabón evolutivo con los reptiles. Al completar sus observaciones emprendieron el penoso camino de

retorno, con temperaturas tan bajas que helaban la ropa en la mañana y entonces había que estar todo el resto del día en posición viciada. De noche había que cerrar todo el saco de dormir, respirando un aire viciado que provocaba constantes pesadillas. El viaje duró 50 días, todos tuvieron congelaciones y el trofeo de los primeros huevos de Emperador.

EL ASALTO FINAL

Roald Amundsen (10), antiguo estudiante de medicina, como ya dijimos, fío, calculador, "más judío que escandinavo" según Cherry Garrard, "mezcla de experiencia, sabiduría y fortaleza" según Nansen, tenía 38 años cuando lidera la expedición del "Fram", navío que estuvo más de una vez en Buenos Aires.

Amundsen aparentemente desdeñaba la medicina, no llevó médico y apenas unos medicamentos expedidos (10) por una farmacia de Christianía. Inicialmente pensaba conquistar el Polo Norte, después de haber sido el primero en cruzar el Paso del Noroeste, como ya detalláramos, pero al enterarse que esa gloria ya era norteamericana, decidió entonces ir al Sur y así se lo comunicó a Scott por medio de un telegrama que le envió a Australia.

Llevaba sólo 8 hombres, pero más de 100 perros, de excelente origen, huskies y malamutes, los mejores y más fuertes de todos los de trineo.

La alimentación que utilizaba ya fue descrita, Primus para calentarla y la vestimenta era la de los esquimales Netsilik.

Ingleses tirando de sus trineos.

Invernó en Bahía de las Ballenas, 100 millas más cerca del Polo que Scott y no hizo cuestionamiento en proveerse de 60.000 kilos de carne de foca.

Al hacer su carrera final al Polo no expresa remordimiento cuando decide prescindir de Stuberud, su segundo, "sólo un hombre puede mandar en esta expedición", ni en comerse 41 de los 52 perros con los que había partido.

Conquistó el Polo el 16 de diciembre de 1911, cubrió 3.000 kilómetros en 99 días y llegó un día antes del previsto a su base en Framheim. Solo hubo costras por congelaciones entre los expedicionarios. Todos retornaron con excelente salud y algunos hasta aumentaron de peso. Pero hete aquí que Scott le robó la gloria.

Robert Scott con su numerosa expedición había establecido en meses previos diversos depósitos de alimentos y contaba con el asalto final, comenzado en la primavera de 1911, con perros, ponis y tractores, más especialistas para cada uno de estos transportes.

Después de quedarse sin ponis ni tractores y desestimando los perros, encaró la ascensión del Glaciar de Beardmore, de más de 2.000 metros, con una partida limitada y tirando de sus propios trineos. El grupo final al Polo incluyó a nuestro colega, el Dr. Wilson, a "Pajarito" Bowers, al "Soldado" Oates, que había pagado 1.000 Libras para integrar esta expedición y al sub-oficial Edgard Evans "Taff", galés, gigantón, muy fuerte, alcoholista y el único de clase proletaria.

Mientras Amundsen había confiado en la extraordinaria capacidad de los perros para tirar de los trineos y después se alimenta de ellos, Scott, Wilson y su grupo tiran de los suyos a pie y sólo pueden con 80 kilos por persona en el enrarecido aire de la meseta polar, a más de 3.000 metros de altura. Igualmente transportan 20 kilos de piedras fósiles.

El 17 de enero de 1912 los ingleses avistan en el Polo la negra bandera de los noruegos, llegando allí un mes después que ellos. La gran decepción que los invade es parte sustancial de la tragedia que envuelve el retorno.

Grupo de expedicionarios de la Terra Nova en el Polo Sur.

EL GLORIOSO FIN

Las bajas temperaturas, la alimentación insuficiente – que Scott dividía rigurosa y democráticamente en porciones iguales, ignorando por ejemplo, el peso mucho mayor de Evans – la nieve blanda, los blizards, las lomas en el hielo, llamadas sastrugui, las grietas, el Glaciar Beardmore, la falta de combustible en los depósitos, que escalonaban el regreso y la depresión sicológica de ser segundos luego de un esfuerzo tan arduo van abatiendo los expedicionarios. En febrero Evans, luego de un traumatismo de cráneo hace un cuadro de confusión mental, entra en coma y fallece.

Oates, afectado de gran fatiga y congelaciones, para no ser una carga con sus compañeros sale el 15 de marzo a perderse en una tormenta de nieve. Con temperaturas de 40º bajo cero, agotados, congelados, sin petróleo para la única comida caliente del día, Wilson, Scott y Bowers, encuentran su final muertos de hambre y frío hacia fines de marzo de 1912, a 17 kilómetros del depósito de una tonelada, que quizás les hubiese permitido salvar sus vidas. Su travesía de casi 3.000 kilómetros había durado 149 días. Con ellos estaban aún los 20 kilos de piedras recolectadas para ser estudiadas. El comportamiento de estos hombres fue el que su país, la Gran Bretaña de principios del siglo XX esperaba de ellos. Respetuosos de la vida animal, estos expedicionarios compartían con Scott la idea que "no hay nada que tenga la grandeza y la emoción de hombres tirando de sus provisiones en el lejano Sur, desconocido y riesgoso" (8).

Tenían 30 tabletas de opio para cada uno, pero no hay ninguna evidencia de que pensaran en suicidarse y seguramente no consideraron la posibilidad de antropofagia. La Sociedad a la que pertenecían los hubiese rechazado doblemente, por el hecho en sí y por ser segundos en la carrera polar.

En el diario "Welcome" que llevó Wilson, se lee la última carta a sus padres, escrita poco antes de morir. Está llena de resignación religiosa y de sentimiento del deber cumplido. Dentro de su código de conducta, muy probablemente se pueda culpar a Wilson el haber aceptado una dieta de tan bajo valor calórico, o el no insistir en la carne fresca de foca como antiescorbútica, pero la visión actual no es la de 1912 y su comportamiento fue el de confiar en un líder y ayudarlo en su sueño sin ninguna queja.

Encontrados por "Atch" (8) en la siguiente primavera, fue erigida una tumba sobre la tienda y sus propios cadáveres. Como ese túmulo fue erigido en la Barrera de Hielo, se calcula que se ha movido hoy a 16 metros de profundidad y que se ha trasladado unos 18 kilómetros.

Amundsen a quien Scott, Wilson y los otros habían robado la gloria, encontró su propia posteridad (1) al desaparecer en un accidente de aviación en 1928, en el Ártico buscando a Nobile.

Al cumplirse 75 años de la muerte de Edward Wilson esta comunicación quiere expresar el homenaje del autor a esta extraña mezcla de aventura, vocación y heroísmo que fue la medicina de las exploraciones polares.

Túmulo levantado por el Dr. Atkinson sobre los cadáveres de Scott, Wilson y Bowers en la meseta polar, Noviembre de 1912.

BIBLIOGRAFÍA

1. L. A. PARIAS. Historia Universal de las Exploraciones. Tomo IV, Época contemporánea. Jules Rouch y P. E. Victor. Madrid, Espasa Calpe. 1968, páginas 209-383.
2. F. A. COOK. Return from the Pole. New York, 1951.
3. R. E. PEARY. The North Pole. Its discovery in 1909. New York, 1910.
4. JEAN MALAURIE. Expedición al Ártico. Ediciones Grijalbo. Gráficas Márquez, 1981.
5. REGINALD POND. Scott of the Antarctic. Cassell. London, 1965.
6. PAUL SIPLE. 90º. Polo Sur. Editorial Herrero, México, 1962.
7. K. W. L. BEZEMER. La lucha por el Polo Sur. Editorial Labor. 1952.
8. PETER BRENT. Captain Scott and the Antarctic Tragedy. Weindenfield and Nicholson. London, 1974
9. EDWARD WILSON. Diary of the Antarctic Expedition. Blandford Press. London, 1904
10. ROALD AMUNDSEN. La conquista del Polo Sur. Editorial Futuro. Buenos Aires, 1946.

IV

LAS ENFERMEDADES ASESINAS QUE CRUZARON EL OCÉANO Y CONQUISTARON AMÉRICA

Un resumen de este artículo fue publicado en Barlovento Uruguay 1996; 66: 111-112 y asimismo como "La injerencia de la patología euroasiático-africana en la población indígena de América" en ORL Rev. Fed. Argentina Soc.ORL (F.A.S.O.) 1996; 3(3): 78-86.

RESUMEN: Antes de la llegada de los europeos América tenía algunas enfermedades autóctonas; blastomicosis, leishmaniasis, tripanosomiasis Cruzi, filariasis, ricketsiasis y sífilis . Mientras tanto la conquista aportó una enorme variedad de enfermedades infecciosas, entre ellas; malaria, peste, cólera, difteria, influenza, tifoidea, tifus, gonorrea, tos convulsa, sarampión, fiebre amarilla y viruela que contribuyeron en forma decisiva al gran etnogenocidio americano que pasó de 25 millones de habitantes a menos de 3 en solo 100 años.
PALABRAS CLAVE: Conquista de América. Enfermedades infecciosas. Etnogenocidio.

TITLE: HOW EUROAFRICANASIATIC ILLNESSES CONQUERED AMERICA
SUMMARY: Before the subjugation, America was a healthy continent, only blastomicosis, leishmaniasis, syphilis, Carrion and Chagas diseases were present. The conquest brought among others: malaria, black death, yellow fever, diphtheria, cholera, tiphoid fever, rabies, wooping cough, gonorrea, influenza, measles, epidemic tiphus and smallpox. In 1492 there were 25 million natives in America. One hundred years later only 3 millions survived.
KEY WORDS: American conquest. Infectious diseases. Etnogenocide.

A) INTRODUCCIÓN

La conquista de América por parte de los europeos entre los siglos XV y XIX se debió solo en parte a una cierta superioridad anímica y

tecnológica. En realidad se trató del mayor desastre ecológico poblacional que registra la historia mundial, dado que los veinticinco millones de pobladores americanos no contaban con la inmunidad que se había desarrollado en las poblaciones euroasiático-africanas. Fueron así diezmados por malaria, peste, cólera, difteria, escarlatina, tifoidea, gonorrea, chancro blando, tifus, rabia, varicela, sarampión, dengue, nuevas variedades de fiebre amarilla y la terrible viruela. Los veinticinco millones de indoamericanos se redujeron a un 30% en el área andina, a un 15% al sur del río Bravo, al 10% en Norteamérica y Canadá y a cifras insignificantes en las islas del Caribe. En la Hispaniola, en 50 años, sólo sobrevivió el 1% de la población.

El aislamiento americano (11) (21), sobre todo al sur del río Bravo hizo que los indígenas, un total de 25.000.000 según algunas estimaciones (2), fueran casi exclusivamente grupo sanguíneo 0. Al norte del río Grande, habitaban de 2 a 3 millones de indios y aleuto-esquimales, que tenían fuerte incidencia del grupo 0 con variable presencia del grupo A.

Es sabido que los grupo 0 son más sensibles a algunas enfermedades, a saber: tifus, tifoidea, tuberculosis pulmonar, viruela, influenza y peste (21). Pero para otras enfermedades lo verdaderamente importante fue la falta total de inmunidad hacia ellas, lo que motivó el desastre ecológico americano. (13) (16) (17)

B) RAZONES DE LA CONQUISTA.

¿Porqué los europeos vinieron a América?

Bernal Díaz del Castillo (3), el cronista que entre otras aventuras acompañó a Hernán Cortés menciona:

- "Por Dios, nuestro Señor". La evangelización forzada, la destrucción de orfebrería y la quema de los códices fue el peor crimen contra la cultura americana.
- "Por el rey". Significó el fin de la libertad política y la instalación de, entre otras, las infames mita y encomienda.
- "Por haber riquezas". Aquí la incultura y la avaricia del conquistador, el saqueo y las torturas soportadas por la población indígena fueron una larga pesadilla.

Todo el mundo conocido euroasiático-africano había recolectado un total de 12.300.000 kilos de oro hacia fines del siglo XV. (18)

El saqueo de América solo en el siglo XVI, le proporcionó a Europa unos 330.000 kilos. Cuando se perfeccionaron los métodos mineros y a costa de una alta mortalidad indígena, la extracción se duplicó en el siglo XVII y se quintuplicó en el siglo XVIII.

En los primeros 150 años de conquista entraron por Sevilla 17.000.000 de kilos de plata, aproximadamente la mitad del total, ya que el contrabando en monedas era muy frecuente.

En la época actual se producen unos 2.000.000 de kilos de oro por año, pero su valor es hoy menor que hace 500 años, donde una familia campesina de cuatro personas podía vivir un año entero con solo un ducado de oro.

Si la rapiña y la evangelización fueron el motivo primario de la conquista, es de ley decir que las autoridades españolas se ocuparon del bienestar de los indios con diversas leyes y decretos, aunque éstos en su mayoría no llegaron a cumplirse.

El resultado final de la conquista fue el mayor etnocidio que conoce la historia.

En el sector andino del antiguo Imperio Incaico fue del 70% en cien años. En México y Centroamérica se pasó de ocho millones a poco más de un millón en ese período y en el Caribe el drama fue mucho peor, como ya dijimos de 500.000 habitantes que tenía la Hispaniola en 1492, se pasó a menos de 500 en 1547. (8-9)

Al norte del río Bravo, la población indígena alcanzaba unos tres millones y estaba muy dispersa. Allí la decisión política fue la de exterminio, de la que fueron responsables en menor o mayor medida ingleses, franceses, holandeses y rusos. (7) (10) (13) (19) "El mejor indio es el indio muerto". En 1763, por ejemplo, en circunstancia que no tiene parangón en el sur de América, los indios Ottawas, (13) aliados de los franceses, fueron deliberadamente infectados por los ingleses con ropas de muertos de viruela, que envolvían botellas de ron.

C) ENFERMEDADES AUTÓCTONAS AMERICANAS

Todos los historiadores coinciden que los grupos poblacionales americanos gozaban de buena salud. (12) Respetaban a sus enfermos mentales, que no eran numerosos. Tenían sobre todo algunos problemas dentarios, conjuntivitis, bronquitis, neumonías, pleuresías y sufrimientos gastro-intestinales. Padecían pocas úlceras pépticas, a pesar de ser grupo 0, el cáncer era escaso, algunas hernias y hemorroides y casi no tenían enfermedades carenciales, tales como raquitismo, pelagra o escorbuto.

Había enfermedades autóctonas:

Fúngicas (hongos): Blastomicosis Sudamericana y Norteamericana.

A protozoarios: Leishmaniosis, parecidas a las europeas y africanas y Tripanosomiasis Cruzi (enfermedad de Chagas).

A nematodes (tipo de gusanos): Varias filariasis y una Ricketisiasis, la enfermedad de Carrión.

Sífilis, la analizaremos más adelante en otro capítulo.

1) ENFERMEDADES EUROASIÁTICO-AFRICANAS EN AMÉRICA

Las rutas comerciales hicieron que a fines del siglo XV hubiera un conjunto de enfermedades en Eurasia y África y otro mucho más pequeño, que ya hemos analizado, en los 4.000.000 de kilómetros cuadrados de América. (4) (7) (14) (19)

Dividiremos todas estas enfermedades según su agente causal y discutiremos en cada una de ellas su posible origen.

Toda esta información está siendo revisada a la luz de una nueva investigación inmunitaria que se está realizando en fósiles y momias americanas.

- PROTOZOARIOS
  - Malaria

Muy probablemente enfermedad originaria de África. (1) (4) (17)

La hemotipología muestra la adaptación de poblaciones de ese continente y del área mediterránea a los Plasmodios, Vivax (alto F y 4, factor Duffy) y Falciparum (anemia falciforme) (11-12).

No se han encontrado mosquitos Anófeles fósiles (14), pero la evolución del mosquito común Culex Pipens (4) (6) es posterior a los anofelinos. Se concluye, pues, que ya había vectores en América. Fue una enfermedad de difusión acelerada que provocó en los indígenas un alto grado de invalidez.

- Tres teorías existen con respecto a esta enfermedad causada por el Treponema Pálido.

a) Origen europeo: Sostenida entre otros por el gran historiador de la medicina, Charles Singer. Este afirma que gran parte de la patología que durante la Edad Media se le adjudicó a la lepra, era la sífilis. Movimientos poblacionales en Europa y el "boom sexual" de conquistadores con las indias, hicieron el resto. Las lesiones encontradas en las momias americanas eran frambesia y otras afecciones.

b) Orígen americano: Ya en fecha tan cercana a los viajes de Colón como en 1495, Francisco López escribió un poema sobre "Las Bubas". La difusión de la enfermedad de la región catalana a Francia y de allí a Nápoles son elementos a favor de una enfermedad nueva en Europa y muy agresiva. Los pacientes morían en pocas semanas o meses. La enfermedad tuvo esas características de malignidad por lo menos unos cincuenta años. Los siguientes doscientos años fueron una etapa intermedia y desde 1750 la enfermedad adquirió las características actuales. Todo esto abona a favor de una afección venida desde fuera del núcleo euroasiático-africano, es decir América.

c) Teoría unitaria: Es la que cuenta con mayor consenso actualmente. Las treponematosis son indistinguibles en el estudio de sus agentes causales: es decir el mismo treponema pálido de la sífilis es el que causa las lesiones cutáneas del Pian o Frambesia, del Pinto o Carate y de las cutáneo mucosas del Bejel del norte de África.

Es por lo tanto una sola enfermedad con variaciones clínicas que existía tanto en Eurasia-África como en América, aunque allí había desarrollado mucho mas la variedad visceral, es decir la sífilis.

Indiscutiblemente, la conquista americana hizo multiplicar la patogenicidad de los treponemas ya existentes en el continente invasor y de la misma manera los treponemas americanos hicieron estragos en las poblaciones europeas y africanas, inmunitariamente no preparadas.

- BACTERIAS

- **Peste**
  Enfermedad originaria de Asia, conocida ya como causante de la gran plaga de Justiniano, fue la responsable del mayor desastre ecológico que conoció el mundo occidental en toda su historia, la gran epidemia de 1342-1352, que mató un promedio del 25% de la población europea conocida. (5)

  Las cuarentenas tuvieron su origen en esta terrible plaga: Venecia 1348, 40 días; Ragusa 1350, 14 días y en otra de las olas epidémicas, Marsella 1383, 40 días también.

  En América se conocía, pues, el beneficio de las cuarentenas, pero no fueron aplicadas hasta Santo Domingo, en 1519, por sólo cuatro días (!) a un barco que traía viruela a bordo.

  Los españoles rotaban a su personal, que de esta manera estaba inmunizado y no se ocuparon mucho de las cuarentenas por enfermedades que afectaban más a los indígenas.

  Primera epidemia de peste en América, fue posiblemente la enfermedad de los Narangassets de la región de Massachussets, 1617-1619, con más de 90% de mortalidad.

- **Cólera**
  Enfermedad originaria del área indogangética (17). La primera epidemia, 1826-1837, llegó por barco al puerto de Nueva York y de allí al resto de América. Afectó nuestro continente de igual forma que al resto del mundo. No es relevante para este estudio.

- **Meningitis Meningocóccica.**
  Enfermedad conocida por los indios, seguramente, pero las cepas de importación europea fueron particularmente graves

en algunas epidemias que se desarrollaron con el síndrome rápidamente mortal de Waterhouse Friderischen (5) (7).

- **Difteria.**
  Casi seguramente desconocida por los americanos, fue responsable de alta mortalidad infantil. El garrotillo registra la primera gran epidemia en Cuzco en 1614. (5) (7) (15)

- **Escarlatina.**
  Severa enfermedad, sobre todo para los recién nacidos y lactantes, donde la mortalidad que alcanza es muy alta. Aparentemente desconocida en América, alcanzó en poblaciones de riesgo, más del 50% de decesos. (5) (7)

- **Tos convulsa. (15)**
  No hay registros de su existencia en la América precolombina. Transmitida por los conquistadores a los indios americanos.

- **Tifoidea. (5) (7) (15)**
  Está discutida. Se han encontrado bacilos de Eberth en momias peruanas. Aparentemente las condiciones de vida que sufrieron después de la conquista, hicieron más común esta enfermedad que provoca en aquellos que sobreviven una astenia prolongada e incapacitante. Fue factor importante en la despoblación indígena.

- **Tuberculosis. (16)**
  Algunos grupos americanos como los aleuto-esquimales eran seguramente vírgenes a esta enfermedad (10). La Puak fue terrible para ellos. Otros núcleos poblacionales sufrieron la presencia de variedades bacterianas para las cuales no tenían inmunidad.

- **Lepra. (15)**
  Está discutida. Las lesiones encontradas en momias peruanas pueden ser tanto lepra como Leishmaniosis.

- **Gonorrea. (15)**
  Antigua enfermedad euroasiático-africana, aparece en el Nuevo Mundo ya en 1493.

- **Chancro blando. (15)**
  Lesión venérea dolorosa, olorosa y autoinoculable (espíritu de familia de Ricord). Se cura espontáneamente, en forma a ve-

ces muy lenta. Fue, casi seguramente, otro obsequio europeo a los indígenas americanos.

- RICKETTSIASIS.

- **Tifus. (3) (7-8) (15-17)**
  Los vectores existían en América. Los piojos del cuerpo están presentes en momias y hay abundante información de viajeros de Indias.

  La secuencia epidemiológica aboga a favor del origen europeo. Entre 1490 y 1492, en el sitio de Granada, hubo una gran epidemia que mató 17.000 combatientes cristianos (compárese con sólo 3.000 muertos por los musulmanes). Esa epidemia se extendió luego por Europa y fue terrible en la Guerra de los 30 años.

  En México se conoció con el nombre de Matlazahuatl (8), aunque ésta puede también haber sido sarampión. Fue una de las peores enfermedades en América. La mortalidad superó el 50% en muchas áreas.

- **Enfermedad de Carrión o Fiebre de Oroya o Verruga Peruana.**
  Afección que inmortaliza a Daniel Carrión (1859-1885), estudiante de Medicina peruano, que se autoinoculó, falleciendo quince días después. Esta enfermedad tiene un vector específico y estuvo limitada a los Andes.

- VIRUS

- **Influenza. (5) (15-17) (22)**
  Al igual que ahora, los virus gripales parecieron realizar sus mutaciones en Extremo Oriente y luego desde allí, en pandemia, asolaron el mundo.

  Seguramente desconocida en América, la gripe tuvo una muy alta mortalidad y al igual que en la pandemia de 1918 a 1920, la epistaxis fue muy frecuente y apareció en más del 50% de los afectados.

Ya en 1510 se registraron las primeras epidemias. En 1523 y 1559 fueron muy graves, en tierras de la actual Guatemala, como se documenta en relatos originales escritos en idioma cakchikel (22).

- **Varicela. (5)**
  Desconocida en América. Relativamente inocente entre nosotros, no ocurre lo mismo en poblaciones vírgenes. Una epidemia en 1936, en Camerún, África, llegó a un 19% de mortalidad.

- **Sarampión. (5)**
  ¿Mazatlahuatl o Tepitonzahuatl (pequeña lepra)? En una fecha tan reciente como 1875, en las islas Fidji, la más mortífera de las últimas epidemias (5) provocó un 28% de mortalidad, con 40.000 decesos.

  En América era desconocida y se registraron epidemias en la Hispaniola en 1519, Yucatán en 1523, México en 1531 y luego muchas más.

  Fue factor de desolación y muerte en muchas poblaciones indígenas americanas, a la par de tifus y viruela en muchas oportunidades.

- **Rabia (15).**
  Siguiendo sus amos, los perros la trajeron a América luego de la grave epizootia que afectó el sur de Europa hacia el 1500.

- **Fiebre Amarilla. (1) (9) (14-15) (17) (22)**
  Probablemente era una enfermedad autóctona, el Xekik (vómito negro de los mayas).

  La destrucción deliberada de códices emprendida por el obispo Diego de Landa en Centroamérica y Yucatán hace imposible hoy estar seguros.

  El vector de esta enfermedad, Stegomya Fasciata (hoy Aedes Aegypti), es un mosquito originario de África, que tiene un corto radio de vuelo, necesita unos 18 grados de temperatura para reproducirse y unos doce días para propagar la infección, luego de picar a un enfermo.

Estudios epidemiológicos recientes autorizan a pensar que esta terrible enfermedad llegó a América en los barcos negreros, cuando el mosquito se adaptó a reproducirse en los depósitos de agua dulce de a bordo, dado que este insecto puede vivir algo más de 40 días. (4) (14)

Los primeros esclavos negros llegaron a América en barcos españoles en 1503. Una interpretación eclesiástica decía que, dado que eran negros, no tenían alma, como sí la tenían los indios y que por lo tanto no había problema moral en que fueran esclavizados.

Ya en 1517 la Corona Española autorizó la importación de 4.000 piezas por año desde África.

Se calcula que ingresaron a Hispanoamérica un total de tres millones de piezas (así era como se contaban).

Los primeros esclavos llegaron a Norteamérica en 1619.

- **Dengue. (14)**
  Virosis conocida como "Fiebre rompehuesos", transmitida por el mosquito Aedes Aegypti, no era conocida en América aunque si en África e Indonesia a la fecha del descubrimiento.

- **Viruela. (3) (8-9) (13) (15) (17) (19) (22)**
  Esta virosis fue la reina de las enfermedades asesinas. Mató en el curso de la historia de la humanidad más que todas las guerras juntas y sólo lleva pocos años de erradicada.

  Un refrán de origen sajón se repetía en Gran Bretaña hacia fines del siglo XV: "From love and smallpox but few remain free" ("del amor y la viruela pocos se libran").

  Y se hizo verdad… La inocente América que inmunitariamente no estaba preparada se vio afectada sobre todo por el tipo I, viruela híper aguda y el tipo II confluente hemorrágica, que son las dos variedades más grandes de la enfermedad.

  Epidemias en la Hispaniola en 1507, Puerto Rico 1519 y México 1520, hicieron estragos. En este último país mereció el nombre azteca de Huyzahuatl y fue determinante en la rápida conquista de los aventureros españoles. Causó la muerte de

Cuitlahuatl, el décimo Emperador azteca y sucesor de Moctezuma.

Por las rutas del comercio siguió a América Central, donde los Mayas la bautizaron con el nombre de Nokakil, "el gran fuego".

Al igual que los aztecas no huyeron de ella, "la miraban de frente para que la viruela no pensara que le tenían miedo". Resultado de este desafío, 50% de mortalidad.

Otra terapia desastrosa fue el baño de vapor y luego la ducha fría o el baño helado, si era posible. Pero la alta mortalidad fue consecuencia, sobre todo, de la falta de aislamiento.

En 1524 llegó a Sudamérica y allí causó la muerte de unos 200.000 indios del Imperio Incaico, entre ellos a Huayna Capac, 11avo. Emperador, padre de Huascar y Atahualpa. Éste, sabiendo que iba a morir, hizo tapiar la puerta de su morada, no permitiendo que entraran a recoger su cadáver hasta ocho días después de fallecido.

Entonces fue vestido y llevado a pulso más de mil kilómetros, desde Tumipampa hasta Cuzco. El gran azote continuó, barcos negreros trajeron la enfermedad al Brasil en 1560, a Buenos Aires en 1603 y a Montevideo en 1760. La primera epidemia en América del Norte pudo haber sido la enfermedad que borró de la faz de la Tierra entre 1617 y 1619 a los narrangassets, que estaban en la zona donde desembarcaron los peregrinos. Éstos sobrevivieron casi milagrosamente a este desastre ecológico que muy probablemente fue viruela, hecho que se confirmaría por la presencia de un tuerto entre los sobrevivientes indígenas.

Trescientos años después los estudios sanguíneos demuestran curiosos cambios de frecuencia hemotipológica en la América indígena. Los Pies Negros, que habían sufrido una severa epidemia de viruela en 1775 eran, años después, la única tribu indígena americana autóctona con una mayoría de grupo sanguíneo A, que como es sabido, es más resistente a la viruela.

Los dioses africanos importados por los esclavos a América, incluían a Shapona, diosa de la viruela "que hacía brotar los granos de maíz" (pústulas) por la piel de sus súbditos.

De Shapona deriva Omolu-Obaluaya, diosa afro-americana de la viruela, que camina en las procesiones temblando, como los enfermos variolosos febriles y con una Shashara, hoja de palma con incrustaciones de caparazones de mariscos, que simulan las erupciones variólicas.

Desi Arnaz y los Lecuona Cuban Boys inmortalizaron en canciones estos ritos afro-americanos

D) CONCLUSIONES

El 12 de octubre de 1492 comenzó el gran genocidio americano. A la conquista política y al saqueo de riquezas se asoció la importación de enfermedades euroasiático-africanas para las cuales el indio no tenía inmunidad ni tampoco fortaleza para sobreponerse al infortunio.

La civilización indoamericana que había construido el observatorio astronómico Anasazi, edificado Chichén-Itza y Sacsahuamán y había descubierto el cero, desapareció.

Los europeístas, de flaca memoria, llaman a este proceso Transculturación o Encuentro de dos Mundos.

Recordando lo fácil que fue conquistar América con la ayuda de las enfermedades, el autor recomienda a los eurocéntricos la erección de un monumento a Francisco de Baguía, aquel negro de 40 años de edad, esclavo de Pánfilo de Narváez, que llevó la viruela a México el 13 de abril de 1520.

BIBLIOGRAFÍA

1. ACKERNECHT E. Medical practices in South American Indians.
2. GISPERT C. América Latina, una patria grande.
3. BLEMTON W B. Medical references in Bernal Diaz's account of discovery and conquest of Mexico (1517-1521). An Med Hist 1942; 4: 399-405.

4. BOTERO D, RESTREPO M. Parasitosis humana. Colombia: Carbajal 1985: 380 p.
5. BRATTON T. The identity of the New England indian epidemic of 1616-17. Bull Hist Med 1988; 62: 351-383.
6. BURTON M. and R. Encyclopaedia of Animal Kingdom. London: Octopus 1976: 477 p.
7. CARSILE R. Aboriginal American medicine North of Mexico. Ann Med Hist 1938; 10 (new series): 534-549.
8. CRAWFORD L. Las Casas, hombre de los siglos. Montevideo: Barreiro y Ramos 1978: 208 p.
9. DUFFY J. Smallpox and the indians in the American colonies. Bull Hist Med 1951; 25: 324-341.
10. FORTUINE R. Chills and fever. Health and diseases in early history Alaska. Alaska: University of Alaska Press 1989: 393 p.
11. GOUDEMANDE M. SALMON CH. Hémotipologye des populations. Inmunohemathologie et inmunogénetique. France: Flammarion 1980.
12. HERSCHMAN M, CAMPION K. American Indians medicine. JRSM 1985; 78: 432-434.
13. HOPKINS D. Princes and peasants. Chicago: Univ Chicago Press 1985: 380 p.
14. JARCHO S. Somes observations on disease on prehistoric north American. Bull Hist Med 1964; 38: 1-19.
15. MAC GREW R. Encyclopaedia of Medical History. New York: Queen and Killikelly 1985: 326 p.
16. MOLL A. Aesculapius in Latin America. London: Saunders 1944: 640 p.
17. SCOTT H. A history of tropical medicine. London: Arnold 1942: 2 v., 1218 p.
18. SEILLOT R. El oro. Barcelona: Bruguera 1975: 448 p.
19. STEAM W., STEAM A. The effect of smallpox in the destiny of Amerindians. Boston: Humpries 1946: 153 p.

20. THOMDIKE L. A possible reference to syphilis before the discovery of America. Bull Hist Med 1942; 11: 474.

21. TILLS D. Human variations on blood groups. Third biotest symposium 1978: 60-68. London.

22. WEBSTER MAC BRIDE. Influenza in America during the XVIth century (Guatemala, 1523, 1550-62, 1576) Bull Hist Med 1940; 8: 226-30.

"Por Dios nuestro Señor, por el Rey y por haber riquezas"

Intercambio comercial

Pian , carate y bejel euroasiático-africano por sífilis americana.

V

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN ALTA MAR

LA SUPERSECRETA CIRUGÍA MÁXILO-FACIAL DEL PRESIDENTE NORTEAMERICANO GROVER CLEVELAND HACE CIEN AÑOS

Publicado en ORL Fed Argentina Soc. ORL. FASO 1998; 5 (2): 37-39 .

Un resumen de este artículo titulado: "Intervención quirúrgica en alta mar" fue publicado en: Rev Naval 1995; 8 (26): 71-73.

RESUMEN: El presidente norteamericano Grover Cleveland (1837-1908) presentó al comienzo de su segundo período (1893-1897) una lesión ulcerosa a nivel del paladar óseo, diagnosticada primariamente como "posible epitelioma".
El año 1893 es conocido en la historia norteamericana como el "año del pánico", y una seria enfermedad del presidente podía haber desencadenado un caos económico.
Decidida la cirugía radical, ésta fue llevada a cabo, por este motivo, con el mayor secreto a bordo del yate "Oneida" en aguas del Atlántico norte frente a Nueva York, por un calificado equipo que mantuvo el secreto médico por veinticuatro años.
El presidente Cleveland vivió quince años más y murió de otra patología.
El diagnóstico anatomopatológico fue muy discutido y sarcoma, carcinoma, ameloblastoma, tumor salival benigno y sialometaplasia necrotizante fueron propuestos. Dado que la pieza operatoria había sido conservada, se hizo en 1980 un estudio exhaustivo. Este demostró que se trataba de un carcinoma verrugoso de Ackerman, diagnóstico que explica la larga sobrevida del presidente.
PALABRAS CLAVE: 1893 PRESIDENTE CLEVELAND SECRETA CIRUGIA MAXILAR

TITLE: AMERICAN PRESIDENT CLEVELAND SECRET MAXILLARY SURGERY
SUMMARY: U.S. PRESIDENT Grover Cleveland (1837-1908) was elected for a second term of office in 1893.

1893 was known by American historians as the year of panic due to the crisis of the Gold Standard.
Shortly after his arrival to the White House President Cleveland had a deep ulceration in the roof of the mouth. The pathology report suggested epitelioma, and radical excision was advised.
Early in the 1893 New York summer, President Cleveland and a complete medical staff boarded the yatch "Oneida" and an intraoral partial maxillectomy was performed in the main saloon. The patient survived 15 years free of recurrence.
Sarcoma, carcinoma, ameloblastoma, benign salivary mixed tumor and necrotizing sialometaplasia, were put forward as posible diagnosis. In 1980 an examination of the specimen was undertaken and Ackerman's verrucous carcinoma was the final histopathological diagnosis.
KEY WORDS: 1893 MARITIME MAXILLARY SURGERY.

A. INTRODUCCIÓN

Mil ochocientos noventa y tres, en los Estados Unidos de América, es conocido como "el año del pánico" (1), debido a la gran inestabilidad financiera y a la debilidad del llamado patrón oro. Nada era seguro como inversión: ni depósitos bancarios, ni acciones, ni comercios, ni negocios, constantemente jaqueados por huelgas y desconfianza pública.

La ciudadanía norteamericana había elegido ese mismo año al abogado neoyorkino, representante del Partido Demócrata, Grover Cleveland (1837-1908) para una segunda presidencia. El primer mandato de Cleveland había sido entre 1885 y 1889. Este segundo triunfo estaba directamente relacionado con la inquietud provocada por la crisis monetaria mundial, y Cleveland era garantía de normalidad y seguridad. Wall Street había cesado de temblar.

B. EL CÁNCER

Como se comprenderá, cualquier duda con respecto a la salud o a la expectativa vital del presidente, que a la sazón contaba con solo 56 años, era asunto de estado y así fue manejada la consulta que a causa de una ulceración dolorosa en el sector izquierdo de su paladar óseo, el presidente le hizo a Robert O'Reilly, médico de la Casa Blanca. (2)

La biopsia efectuada por O'Reilly fue informada, bajo nombre apócrifo, como sospechosa de epitelioma. Convocado el eminente cirujano Joseph Bryant, éste aconsejó cirugía de exéresis inmediata. (3)

¿Cómo se hace para operar en secreto un Presidente de la República sin que la prensa, los políticos opositores y el público se enteren?

Era el comienzo del verano de 1893 y el Congreso estaba en receso. El presidente Cleveland anunció que se tomaba sus vacaciones a bordo del yate Oneida (3), propiedad de un millonario amigo, el Comodoro Elías Benedict.

Un selecto equipo médico (4) subió sigilosamente al navío en Nueva York: el Dr. William Williams Keen, profesor de cirugía del Jefferson Medical College de Philadelphia, el Dr. Ferdinand Hasbrouck, odontólogo que oficiaría como anestesista y que tendría a cargo las necesarias extracciones dentarias y el Dr. Joseph Bryant, que llevaría a cabo la operación.

Acompañaban a este selecto equipo el Dr. J. F. Erdman, ayudante de Bryant y el Dr. Edward Janeway, un médico internista de Nueva York, de alto nivel.

Todos los colegas hicieron el juramento de silencio hasta que la Casa Blanca los liberara de ese compromiso. Como veremos luego, los médicos cumplieron, pero el dentista habló de más.

C. LA CIRUGÍA

La cirugía fue realizada por el Dr. Bryant el 1 de julio de 1893 en el salón principal del yate, acondicionado como sala de operaciones. Se utilizó un frontoluz europeo de muy reciente invención y se resecó, intraoral, una amplia porción del hueso maxilar superior, hasta el palatino, en el sector izquierdo del techo de la boca. El tumor había invadido ampliamente el seno maxilar. La operación duró una hora y media, se hizo sin traqueotomía y sin intubación orotraqueal. Finalmente se taponó toda la cavidad con gasa iodoformada.

Cuatro días después el presidente habló a los periodistas en Buzzard Bay, Massachussetts y les contó que estaba resfriado y con fuertes

dolores dentarios. Las circunstancias resultaron creíbles y la economía mundial no fue afectada.

Dos semanas después, Grover Cleveland fue sometido a una amplia sesión de galvanocauterización en el mismo yate. Pocos días después, un dentista llamado Kasson Gibson fabricó una prótesis de goma vulcanizada para obturar la brecha maxilar superior. Esta resultó funcionalmente muy adecuada.

Las pieza operatoria, que al igual que la prótesis, se conserva, fue examinada por diversos patólogos que diagnosticaron algunos sarcoma y otros carcinoma.

Grover Cleveland retomó sus actividades un mes después de la extirpación quirúrgica, y si bien hubo rumores, éstos fueron desmentidos por el excelente aspecto y la condición de político de raza que tenía el presidente.

D. EL SECRETO

Sin embargo, la información publicada por un periódico de Philadelphia el 29 de agosto de 1893 era algo más que un rumor: allí aparecía el nombre del odontólogo Dr. Hasbrouck, que había contado su experiencia náutica a un cirujano que lo había contratado como anestesista. Afortunadamente el Dr. Cleveland había recuperado tan bien su aspecto facial y su voz, que una vez más pudo desmentir el rumor. Finalmente, todo el equipo médico le retiró la confianza, así como el saludo, de por vida, al locuaz Dr. Hasbrouck.

El presidente vivió hasta el año 1908, es decir sobrevivió quince años a la operación y murió sin recidiva tumoral, a consecuencia de una insuficiencia cardíaca y trombosis pulmonar.

Fuera de esa filtración "odontológica" el secreto se mantuvo por casi veinticinco años, hasta que el Dr. W. W. Keen, debidamente autorizado, publicó un libro sobre los hechos de referencia. (4)

Dada la larga supervivencia sin recidiva tumoral en una época de la cirugía en la que la exactitud de las exéresis satisfactorias era más que discutible, hizo que, a más de los referidos diagnósticos de sarcoma y carcinoma, se mencionaran otros, como tumor salival mixto benigno

(5), ameloblastoma, y en épocas recientes, sialometaplasia necrotizante. (6)

E. DIAGNÓSTICO FINAL

En 1980 se decidió resolver el problema y dado que se había conservado el especímen anatomopatológico, se nombró un grupo de patólogos para que lo examinase. (1)

La conclusión de la Comisión fue que se trataba de un carcinoma verrugoso, entidad descrita por primera vez en 1941 por Friedell y Rosenthal (8) en la cavidad oral de ocho mascadores de tabaco. Las diferencias estructurales con otros carcinomas, así como su buen pronóstico, fueron codificados por Ackerman en 1948. (7)

Esta revisión de la pieza operatoria de Grover Cleveland permite explicar con claridad el largo período de vida libre de recidivas, que disfrutó el presidente norteamericano.

Transmitir la emoción que debieron sentir nuestros colegas hace cien años es el sentido de esta comunicación.

Subirse a un yate de incógnito, esconder el instrumental, operar un maxilar superior sin traqueotomía y sin intubación, en medio del rolido del Atlántico Norte y en una mesa de comedor, curar, cauterizar a fuego, hacer moldes y probarlos mientras se hacía ver que se estaba de vacaciones pescando, pero, sobre todo, conservar el secreto por casi veinticinco años, hacen mucho por la dignidad de la profesión médica y el honor de la condición de marino.

BIBLIOGRAFÍA

1. REHANAN A., LOWRY J. C. The oral tumors of two American presidents: What if they were alive today? Jour Roy Soc Med 1995; 88: 377-383.
2. REOSENHOUSE L. President Cleveland's secret surgery. Private Prac 1974; 6: 43-47.
3. MORREELS C. L. New historical information on the Cleveland operations. Surgery 1967; 62: 542-551.

4. KEEN W. W. The surgical operations on President Cleveland in 1893. Philadelphia: G W Jacobs and Co. 1917.
5. HARDING W. G. Oral surgery and the Presidents – A century of contrast. Oral Surg 1974; 32: 490-493.
6. LYNCH D. P., CRAGO C. A., MERTINEZ M. G. Necrotizing sialometaplasia. A review of literature and report of two additional cases. Oral Surg 1979; 47: 63-69.
7. ACKERMAN L. Verrucous carcinoma of the oral cavity. Surgery 1948; 23: 670-678.
8. RUSSELE H., RIDER W. D., BILLER H. F. et al. Workshop #7, Sect. 1. Verrucous carcinoma of the larynx. Can Journ O tolaryng 1975; 4: 270-283.

GROVER CLEVELAND
Abogado y Presidente de los Estados Unidos de América: 1885-1889 y 1893-1897.

VI

HISTORIA DEL ESCORBUTO

ESPECIAL REFERENCIA A LAS EPIDEMIAS ACAECIDAS EN LOS SITIOS DE MONTEVIDEO

Publicado en: Ses. Soc. Uruguaya Hist. Med. 2004; 22: 288-298.

Ses. Acad. Hist. Mar y Fluv. 2005; 12: 217-232.

RESUMEN: El escorbuto es una enfermedad nutricional ocasionada por el déficit de ácido ascórbico (vitamina C).
Esta afección se presentó en forma esporádica en los largos viajes de navegación de los siglos XV al XVIII.
A pesar de haberse manifestado varios siglos antes que en el mar, el escorbuto en tierra (Mansur, Egipto, 1250) ha merecido un interés menor en la Historia de la Medicina.
Este artículo refiere las igualmente poco conocidas epidemias de escorbuto durante el segundo sitio de Montevideo (1812-1814) y en el transcurso del Sitio Grande (1843-1851).
PALABRAS CLAVE: ESCORBUTO, SITIOS, MONTEVIDEO, URUGUAY, SIGLO XIX.

TITLE: HISTORY OF SCURVY AND ITS APPEARENCE AT THE MILITARY SIEGES OF MONTEVIDEO
ABSTRACT: Scurvy is a nutritional deficiency caused by the abscense of ascorbic acid (vitamin C) in the diet.
Known as a sailor's sickness (XVth to XVIIIth centuries) it was also a land's illness, v.gr. Mansur in Egypt during Louis IX's siege of the city in 1250 AC.
In Uruguay during the wars of Independence, between 1812 and 1814 and also during the Civil Wars (1843-1851) Montevideo was sieged and many hundreds of inhabitants, armed forces, civiliands and prisoners suffered from scurvy. This paper describes these outbreakes.
KEY WORDS: SCURVY, SIEGES OF MONTEVIDEO, URUGUAY, XIXth CENTURY.

INTRODUCCIÓN

El escorbuto es una enfermedad ocasionada por el déficit de ácido ascórbico. Este es también conocido con el nombre de vitamina C.(1)

La tasa normal de ácido ascórbico en el plasma humano es de 1 mg por cada 100 cm3. La leche materna concentra siete veces esa cifra.

Los requerimientos, para un adulto normal, son de 15 a 25 mg diarios.

ETIMOLOGÍA

El término ESCORBUTO procede de una palabra del antiguo escandinavo, scorbruck, que significa hinchazones ulceradas. La versión latina del término es del holandés **John Echth** en publicación de 1556. (11)

CLÍNICA

Alrededor de seis semanas después de instalada una dieta carente de ácido ascórbico el paciente comienza con síntomas de debilidad, que se prolongan aproximadamente por un mes como síntoma exclusivo.

Luego se presentan petequias y manchas en la piel, que se ubican sobre todo de la cintura hacia abajo. La piel se seca y acartona "como si fuera una frazada vieja". Aparece hinchazón en encías, que sangran al contacto. El cambio de flora bucal, que se hace a predominancia de anaerobios provoca una importante halitosis, "aliento de muerto". Aparecen edemas, dolor e hinchazón de las articulaciones y hemorragias subperiósticas, que pueden provocar fracturas patológicas.

A los 4 a 5 meses de iniciada la supresión del ácido ascórbico comienzan los síntomas y signos terminales: disnea, hipotermia, epistaxis, hemorragias internas y la muerte.

Mc Cord calcula que 2.000.000 de tripulantes y viajeros murieron de escorbuto, convirtiendo esta afección en la enfermedad ocupacional más frecuente en el mar. (1)

PATOLOGÍA

El organismo humano carece de la capacidad de sintetizar el ácido ascórbico, dado que no posee la enzima L-Gulonolactona Oxidasa (GULO). Compartimos esta condición con todos los primates, los murciélagos, los peces y algunos insectos.

El ácido ascórbico es indispensable para la generación y la reparación del colágeno. Este es sustrato indispensable de todos los tejidos orgánicos y su alteración explica las lesiones cutáneas, la dilatación cardíaca y las hemorragias viscerales que son habituales hallazgos necrópsicos en estos desafortunados pacientes.

El estudio de la patología, es decir el cómo la enfermedad se desarrolla, nos muestra al escorbuto interpretado según los cuerpos de doctrina fisiológicos del período médico a considerar.

A saber; en plena vigencia de la teoría humoral, el escorbuto fue considerado una enfermedad por mala bilis. Luego se pensó que era causada por acidificación o alcalinización (**Boerhave**) del plasma. La deficiente ventilación, el aire polucionado, el bloqueo de la perspiración, la falta de ejercicio y el confinamiento fueron considerados también responsables por más de 200 años.

La teoría infecciosa, es decir que el escorbuto era una enfermedad contagiosa (**Villemin**) tuvo sus adeptos y más modernamente la fermentación patológica de los alimentos y la transformación de éstos en ptomaínas (Lord **Lister**) tuvieron su vigencia aun en pleno siglo XX.

Nos permitimos destacar en esta investigación:

Axel Holst y **Theodor Frölich**, noruegos, que aportaron experimentos básicos en el cobayo. Estos pagaron cara la condición que compartían con los humanos de no poder sintetizar el ácido ascórbico.

Sylvester Zilva, británico que trabajó veinte años en el tema y "casi" consiguió aislarlo.

Albert St Györgi, húngaro que tuvo éxito en este propósito. Publicación del año 1928. (Fue Premio Nobel en 1937).

Thadeus Richstein, suizo que publicó siete días antes que **Haworth** el procedimiento para sintetizar el ácido ascórbico (**Roche - Redoxón**) y se hizo muy rico.

ESCORBUTO EN EL MAR

Esta enfermedad se presentó en todos los viajes marítimos prolongados de exploración.

Hay vívidos relatos en las expediciones de marinos portugueses, **Vasco da Gama** - 1498; españoles, **Magallanes** - 1519, **Sebastián Viscaíno** - 1601; franceses, **Cartier** - 1534; holandeses, siglo XVI, con sus "jardines flotantes" y las plantaciones de limones en África del Sur y por fin los grandes exploradores ingleses **F**. **Drake**, **J**. **Davis**, **T**. **Cavendish** y **J**. **Hawkins** entre 1577 y comienzos del siglo XVII.

La pereza era considerada pro - escorbútica. **Hawkins**, cuando las circunstancias lo permitían, hacía bailar en cubierta a sus marinos para prevenir la enfermedad.

LA SABIDURÍA EMPÍRICA DE LOS HOMBRES DE MAR

Estas investigaciones llevaron a una solución práctica del grave problema del escorbuto en el mar.

Destacamos en este aspecto a tres marinos de origen escocés.

James Lind (1716 - 1794): De origen muy humilde y sin medios para cursar estudios formales de Medicina, **Lind** hizo, en carácter de ayudante sanitario, viajes de varios meses de duración en los barcos de la Marina Real que patrullaban el Canal de la Mancha.

Estas misiones tenían mucho escorbuto, dado que los navíos pasaban habitualmente seis meses sin tocar puerto.

En ocasión de su segunda asignación en el HMS "**SALISBURY**", tripulado éste por 350 hombres, **Lind** condujo el primer experimento prospectivo en la Historia de la Medicina.

La dieta habitual en los barcos de la Marina Real era la siguiente:

Desayuno: Avena

Cena: Caldo de cordero, con trozos de carne seca. A veces pescado.

Budín de cebada con grosellas o uvas secas.

A doce hombres ya afectados por escorbuto, **Lind** les continuó suministrando la misma alimentación y a continuación los dividió en seis grupos de dos, completando su dieta con:

a) sidra

b) vinagre

c) elixir vitriolo (ácido sulfúrico diluido con azúcar)

d) agua de mar (una pinta y media)

e) pasta medicinal (gomorresina de mirra, ajo, mostaza, bálsamo de Perú, raíz de rábano)

f) dos naranjas y un limón

Los únicos tripulantes que tuvieron franca mejoría fueron los hombres del último grupo. **Lind** comunicó sus experiencias en un libro cuya primera edición fue de 1753. (2)

Luego de obtener su título formal de Médico y haber sido nombrado Médico Jefe del Hospital Naval de Hasler (de dos mil camas), **Lind** publicó un segundo tratado sobre el escorbuto en 1772.

En éste volvió a insistir en la teoría del bloqueo de la perspiración, "diluyendo" en algo el impacto del genial experimento publicado en su primer libro. El concentrado de limón o lima que **Lind** había propuesto fracasó parcialmente debido a fallas en la preparación. De todas maneras, la semilla había sido sembrada.

Lind demostró que el escorbuto podía ser prevenido y tratado en alta mar.

James Cook (1725 - 1778): En su primer gran viaje de exploración **Cook** llevó 94 hombres, de ellos murieron 41, pero ninguno de escorbuto.

En su segundo viaje sólo el cocinero del HMS "**ADVENTURE**" murió debido a la enfermedad.

Cook era muy minucioso en la calidad y cantidad de los alimentos para sus hombres y no admitía excepciones a la disciplina en sus barcos.

Con respecto al escorbuto no tenía idea definida sobre la mejor forma de prevenirlo y prefería llevar todo lo conocido como beneficioso: repollo (su preferido), sopa de carcazas de ganado, malta, mostaza, mermelada de zanahorias, soda (agua impregnada de aire fijo), cerveza "nueva" y concentrado de jugo de limón.

Cook demostró que el escorbuto era una enfermedad prevenible en extenuantes viajes de exploración marina, que se prolongaban más allá de los dos años.

Sir **Gilbert Blane** (1749 - 1834): Un dandi aristócrata, había sido nombrado por el Almirante **Rodney,** Jefe Médico de la flota Británica destacada en las Indias Occidentales a la edad de 31 años.

En un trabajo fundamental remitido al Almirantazgo en el año de 1780, **Blane** demostró que en un período de 15 meses, de 12.000 marinos destacados en la Flota de las Indias Occidentales, habían fallecido 1.600, pero solamente 60 lo habían sido por fuego enemigo.

El escorbuto había sido gran causa de muerte por sí mismo y también por la debilidad que provocaba y que contribuía para que los marinos enfermasen de otras patologías.

Algo había que hacer y los Lores del Almirantazgo, siempre afectados de soberbia prestaron atención a las sugerencias de uno de sus iguales. **Blane** había propuesto y así fue decidido, que la flota Británica fuese provista en forma suficiente de jugo de limón o de lima preservado en brandy francés.

A partir de entonces comenzó la costosa producción de todo este enorme y novedoso insumo.

De 1795 a 1814, 16 millones de galones de jugo de lima - limón fueron adquiridos por el Almirantazgo. Incluso el Almirante **Nelson** solicitó y obtuvo permiso para comprar en Italia unos carísimos 200.000 galones extra en su campaña del Mediterráneo.

Blane demostró que se podía. Los casos de escorbuto en la Marina Real fueron desde entonces muy poco frecuentes.

El éxito del bloqueo naval a **Napoleón** se debió en gran parte a estas medidas de sanidad marítima.

Mientras tanto los franceses, ciegos y sordos a todo lo que ellos no hubiesen investigado, descubierto y/o propuesto siguieron con sus perimidos procedimientos de profilaxis y tratamiento.

En la guerra de Crimea (1854 - 1856) la flota Británica tuvo 175 casos de escorbuto con dos muertes y la francesa 4.500 casos con 10% de mortalidad.

EL ESCORBUTO EN TIERRA

Probablemente la primera de las descripciones de la enfermedad se dio en el año 1250, en ocasión del Sitio de Al - Mansur o Mansura (1), ciudad situada en la costa mediterránea de Egipto:

"*Nos vino una enfermedad que secaba las carnes de nuestras piernas hasta el hueso, la piel se nos manchaba de negro y de color tierra," "como una vieja cubierta que ha sido largo tiempo usada".*

"Además a los que padecían la enfermedad nos venía otro sufrimiento en la boca por haber comido aquellos peces y se nos podría la carne de las encías y todos hedíamos terriblemente en la boca.Cuando sangraba la nariz era el fin.

Caballero de Joinville

San Luis IX, El Santo, fue hecho prisionero en esta expedición cruzada y debió pagar rescate para retornar a Francia...

Hay muchas otras referencias a la manifestación del escorbuto como enfermedad "de tierra":

a) Prisiones Militares en la Gran Bretaña a comienzos del siglo XIX. Fue debido a la supresión en la dieta de la papa y las cebollas.

b) La gran hambruna de Irlanda (1845 - 1848). Fue ocasionada por la pérdida de la cosecha de papas por una enfermedad virósica del tubérculo. Este fue un verdadero calvario y falleció la cuarta parte de la población.

c) California Gold - Rush, (1848 - 1850). Llevaba seis meses de viaje ir en carreta desde Kansas hasta California. Como tratamiento, los afectados de escorbuto que habían sido marinos se enterraban hasta el cuello porque "sabían"; que la tierra los curaba.

d) Guerra de Crimea (1854 - 1856). Se dio escorbuto en el mar (ya descrito) y en tierra, sobre todo entre las tropas rusas.

e) Guerra Civil Americana (1861 – 1865). En el Ejército de la Unión 47.000 militares fueron afectados por la enfermedad. Setecientos murieron. En el Sur, en el campo de prisioneros de Andersonville,

3.000 internados fallecieron de escorbuto. Después de la rendición, el Jefe de ese campo fue juzgado y condenado a "muerte por colgamiento en la horca".

f) Sitio de París (1870 - 1871). Fue corto, sólo 4 meses y medio. Sucedió en este acontecimiento histórico que **Antoine Villemin** (brillante investigador de la Tuberculosis) desarrolló su teoría de la contagiosidad del escorbuto.

g) Expediciones Polares. Todo un tema en sí mismo. Merecerá una publicación especial.

h) Escorbuto Infantil. Se trata de una enfermedad por déficit notorio de Vitamina C en la dieta del niño.

Los Doctores **William Clowes**, Walter Cheadle y **Thomas Barlow** de Gran Bretaña y **Möller** de Kalinigrad, en Alemania, todos del siglo XIX fueron los investigadores más destacados en esta área.

Esta enfermedad es conocida como "Enfermedad de Barlow" o de "Möller – Barlow".

El escorbuto infantil aun existe, al igual que el de adultos. Este se presenta generalmente en hombres solteros de más de sesenta años, alimentados muy deficientemente.

i) Escorbuto en la Guerra Ruso - Japonesa y en la Gran Guerra. Fue observado sobre todo en prisiones rusas de ambas contiendas. Los estudios necrópsicos hechos por médicos alemanes en muchos de los fallecidos, sirvieron para terminar con la controversia entre el escorbuto infantil y el de los adultos. El escorbuto infantil y el escorbuto del adulto constituye una única enfermedad.

ESCORBUTO EN MONTEVIDEO

Primer Sitio - Fue establecido a continuación de la Batalla de Las Piedras y duró desde el 21 de mayo hasta el 20 de octubre de 1811.

Las crónicas y los informes médicos que se conservan no dan detalles sobre ninguna condición patológica epidémica o pestilencial.

Se trató seguramente de un sitio sin mucho rigor y donde los alimentos pudieron entrar a la Plaza con relativa facilidad.

Segundo Sitio - Este transcurrió desde el 1 de octubre de 1812, cuando lo comienza el matrero **José Culta**, hasta el 20 de junio de 1814, cuando se rinde la Plaza.

Este evento tuvo un excepcional narrador, **Francisco Acuña de Figueroa , el poeta de la Patria** (3-4). Acuña en los primeros dos tomos de su Diario Histórico nos relata en verso y día por día las trágicas circunstancias que le habían tocado vivir.

Montevideo tenía 30.000 habitantes cuando comenzó el Sitio y menos de la mitad cuando éste terminó.

En 1814 morían un promedio de 30 persona por día en la Plaza sitiada, muchos de ellos por enfermedades vinculadas a la falta de higiene y a la desnutrición.

El 13 de octubre de 1813 el poeta nos describe: (3)

"Peste y Escorbuto
Guerra y aflicción
Devoran al pueblo
Con fiero rigor"

"Ocho centenares
De enfermos, ¡Oh! Dios
Tiene en Hospitales
Nuestra guarnición."

Los hospitales de Montevideo estaban totalmente ocupados y su número rondaba los cientos de internados.

El 11 de noviembre de 1813 los enfermos de los Hospitales de Montevideo, en un intento desesperado para mejorar, fueron sacados a tomar aire por las calles:

"Heridos de escorbuto cien enfermos
Contemplo mas allá que divagando,
Cual sombras macilentas, lentamente
Se bambolean con incierto paso".
"¡Oh! que horribles están!... la vista hundida
y sanguinoso el prominente labio

Los dientes enseñando, y las encías,
Que parece sonrisa lo que es llanto!"

"El corrupto alimento, el agua, el aire.
Los mismos destructores exhalando,
Afectan al pulmón que se fatiga
De la atmósfera impura que aspiramos".

"Muchos, por precaución el lienzo aplican
Embebido en espíritu el olfato,
Lo cual si de la peste los preserva
La palidez produce y el marasmo."

También en esa fecha "murió de escorbuto la madre de los Celades."

Una vez más el poeta: (4)

"1813 ya el año fatal fenece
Allá va; si ha de ser así el venidero
Tan penoso o más, prefiero
Morir ya ..."

Luego del bloqueo impuesto por **Brown** las condiciones empeoraron, aunque **Acuña** no vuelve a hablar del escorbuto.

Probablemente este estuviera enmascarado por la gran desnutrición que afectó a Montevideo durante los primeros meses de 1814.

Una copla cantada por las tropas sitiadoras es recogida por el poeta: (4)

"Flacos, sarnosos y tristes
Los Godos encorralados
Han perdido el pan y el queso
Por ser desconsiderados.
Cielo de los orgullosos"

"Cielo de Montevideo
Pensaron librarse del Sitio
Y se hallaron con Bloqueo".

El Segundo Sitio de Montevideo duró (5) 628 días y en el marco de una desnutrición generalizada se desarrollaron muchos casos de escorbuto con numerosas muertes.

EL SITIO GRANDE

Este comenzó el 16 de febrero de 1843 y culminó en la paz del 8 de octubre de 1851 "sin vencidos ni vencedores".

La presencia de casos de escorbuto en Montevideo durante ese período de nuestra historia está lujosamente detallado en la tesis que **Teodoro Miguel Viladerbó** (1803 - 1857) escribió al respecto.

Vilardebó, graduado de médico en Francia fue también naturalista destacado y mereció dos importantes publicaciones sobre su vida y obra por cuenta de **Rafael Schiaffino** (6) y **Fernando Mañé Garzón** (7), ambos referentes en la Historia de la Medicina en el Uruguay.

Augusto Soiza Larrosa publicó en 1996 un excelente artículo profusamente ilustrado sobre los Hospitales de Montevideo durante la Guerra Grande con referencia a las causas de mortalidad incluido el escorbuto. (8)

Vilardebó actuó como médico durante los primeros meses del Sitio, pero luego, por "razones personales" se retiró de la ciudad de Montevideo en mayo de 1844. Debió pagar una fuerte multa de 500 patacones por abandonar la Plaza.

Radicado en Brasil, solicitó allí la reválida de su título de Médico.

Le fue exigida entonces la presentación de una tesis.

Esta tesis, redactada en Portugués, se llamó: "Algunas reflexiones acerca del Escorbuto que reinó en Montevideo durante el año 1843" en su versión en español. (6)

ANÁLISIS DEL ESCORBUTO

Se debe destacar como el hecho mas positivo de este trabajo la descripción clínica, la patogenia, el tratamiento, el rigor académico y la precisa anotación de todos los casos; 348 en total: 150 en el Hospital de Caridad, 98 en Hospitales Militares y 100 que se asistieron en domicilio. Mortalidad en internados: 18.

La enfermedad había comenzado en mayo de 1843 y el período estudiado concluye en diciembre del mismo año.

Las consideraciones que hace **Vilardebó** sobre esta epidemia pueden resumirse en el siguiente esquema:

A) Insiste en las causas climatológicas como desencadenante de la enfermedad, es decir clima frío y húmedo. Incluso hace mención mes a mes de las temperaturas, régimen de lluvias, vientos y presión barométrica de Montevideo.

B) Alimentación insuficiente, por la escasez y mala calidad de los alimentos. Es la reflexión más inteligente de toda esta tesis.

Vilardebó explica en este punto, el porqué de la ausencia de escorbuto en el ejército sitiador, aunque éste estaba sujeto a las mismas condiciones climáticas.

C) Hacinamiento de civiles y tropas (hecho habitual en las ciudades sitiadas), contamina el aire. **Vilardebó** retoma aquí la opinión muy extendida entre los marinos de los siglos XVI al XIX acerca de que el

congestionamiento en los navíos y la polución que este de por sí determina, es la principal causa del escorbuto.

D) Abatimiento moral, (otro argumento muy extendido). Los marinos tristes son más pasibles de contraer la enfermedad. (1)

E) Falta de ejercicio y exceso de actividad física. Presente la primera en la población civil y la segunda en la tropa, que estaba sujeta a condiciones extenuantes de trabajo. Estas circunstancias eran conocidas desde el siglo XVI.

CLÍNICA

Con respecto a la semiología, ésta fue la siguiente: lasitud general, dolores en las extremidades, manchas lívidas cutáneas desde el tamaño de una lenteja a la de una palma de mano, tumefacción de encías con ulceraciones y sangrado que aflojaban los dientes, aliento fétido, palidez de la piel, respiración dificultosa, pulso pequeño, palpitaciones, diarrea y ablandamiento óseo con desprendimientos epifisiarios. Todo ello con conservación de apetito y de las facultades intelectuales.

TRATAMIENTO

Buena ventilación, prevención de humedad, buen abrigo, limpieza de las heridas. Reposo, alimentación con frutas, verduras y papas. No batatas. (Batata quiere decir "papa" en lengua Portuguesa). Prohibición de vino. Sangrías, bebidas ácidas, hierro, escila, escarificaciones en las encías, gargarismos con ácido acético o miel rosada, fricciones con aguardiente alcanforado.

PATOGENIA

"Es un vicio de la hematosis, un estado flogístico particular del sistema sanguíneo, en especial del venoso."

CONCLUSIONES

A) Se trata de una tesis muy valiosa y un documento ineludible en la consideración de las condiciones sanitarias de la población de Montevideo a comienzos de la Guerra Grande.

B) En términos académicos es muy completa y nos refiere toda la información disponible, sobre todo en la literatura francesa e italiana. Comete el error de retrotraer a Hipócrates la primera descripción de la enfermedad.(9)

C) No jerarquiza el descubrimiento del valor preventivo del jugo de limas y limones hecho por **Lind** en 1753 y adoptado por la Marina Real Británica con gran éxito ya en 1795.

La excelente tesis de doctorado de **Luis Julio Saurel** presentada ante la Facultad de Medicina de Montpellier en 1851 (10), nos brinda información complementaria sobre el escorbuto en Montevideo durante la Guerra Grande.

Saurel refiere que la epidemia de 1842-1843, descrita por **Vilardebó** fue la más severa en todo el transcurso de la contienda.

El autor atribuye esta situación a la conjunción de factores predisponentes y desencadenantes: "acumulación de personas, todos los restos del ejército de **Rivera** vencido en Arroyo Grande arribando junto a numerosas familias del campo, desmoralización causada por el temor al enemigo de afuera y la traición de los de adentro, incesantes amenazas de ataque, falta de confianza en el Gobierno, debilidad de los agentes extranjeros, falta de ejercicio y el cambio de alimentación..."

"*Todas las personas encerradas en Montevideo estaban acostumbradas a una gran libertad, al ejercicio del caballo; respiraban el aire puro del campo y se alimentaban exclusivamente de carne; todo les faltó a la vez.*

Además, las tropas se ocupaban de trabajos penosos; acampaban en terrenos húmedos, vestidos apenas, los soldados no recibían más que una alimentación insuficiente pues en lugar de carne de vaca que había sido su único alimento, se les dio legumbres secas y carnes saladas.

Este cambio de régimen y de género de vida sorprendió la constitución de estos hombres, habituados a una alimentación sustancial y hubiera habido causas para asombrarse de que no los atacara el escorbuto.

La que más sufrió fue la gente de campo y sobre todo los negros, entre los que la mortandad fue pavorosa. Los habitantes de la ciudad sufrieron mucho menos; los vascos y los bearneses estuvieron casi exentos de la plaga, sin duda a causa de los hábitos de sobriedad y de régimen vegetal contraídos en su país.

Una triste confusión en los medios terapéuticos empleados, acrecentó aún el mal: muchos médicos, nutridos por las ideas de escuela italiana, trataron el escorbuto con los antiflogísticos bajo todas las formas: el resultado obtenido fue deplorable".

El escorbuto disminuyó mucho en los años que siguieron a esta epidemia, aunque continuaron produciéndose, incluso con algunos muertos, hasta el levantamiento del Sitio en octubre de 1851.

Es imposible determinar siquiera aproximadamente la morbilidad y mortalidad por escorbuto durante la Guerra Grande, pero debemos compartir con el lector el pensamiento que se trató seguramente de una penosa enfermedad, perfectamente prevenible y que contribuyó decisivamente al sufrimiento de los habitantes de la Plaza Sitiada.

Montevideo, por segunda vez en menos de cuarenta años, asistió a una dramática reducción de su población.

De 50.000 habitantes en 1842 pasó a 25.000 en 1850 (10) debido sobretodo, a desnutrición, enfermedad y dolor...

"El Uruguay es una ciudad con pretensiones de País..."

Edmundo Klotz

(Economista Brasileño Contemporáneo)

BIBLIOGRAFÍA

1. **CARPENTER, K.J.**: THE HISTORY OF SCURVY AND VITAMIN C. I-VIII, 1-290 CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS, NEW YORK, 1986.
2. **LIND J.**: A TREATISE OF THE SCURVY. MILLAR. (400 pp.) EDIMBURGH, 1753.
3. **ACUÑA DE FIGUEROA, F.**: DIARIO HISTÓRICO. TOMO I. VÁZQUES CORES, DORNALECHE Y REYES.(352 pp.)MONTEVIDEO, 1890.
4. **ACUÑA DE FIGUEROA, F.:** DIARIO HISTÓRICO TOMO II. VÁZQUEZ CORES, DORNALECHE Y REYES. (352 pp.)MONTEVIDEO, 1890.
5. **SCHIAFFINO, R.**: HISTORIA DE LA MEDICINA EN EL URUGUAY. TOMO III. ROSGAL. (753 pp.) MONTEVIDEO, 1952.
6. **SCHIAFFINO, R.**: VIDA Y OBRA DE TEODORO M. VILARDEBÓ (1803-1857) EL SIGLO ILUSTRADO (238pp.) MONTEVIDEO, 1940.
7. **MAÑÉ GARZÓN, F.**: TEODORO M. VILARDEBÓ, 1803-1857, PRIMER MÉDICO URUGUAYO. TALL. GRAF. BARREIRO. (364 pp.) MONTEVIDEO, 1989.
8. **SOIZA LARROSA, A.**: LOS HOSPITALES DE MONTEVIDEO DURANTE LA GUERRA GRANDE. SES. SOC. URUG. HIST. MED. 1996; 17:89-120
9. **FRENCH, R. K.**: SCURVY ; 7. 126: 1000-1005. THE CAMBRIDGE WORLD HISTORY OF HUMAN DISEASES. THE CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS. NEW YORK, 1993.
10. **SAUREL, L. J.**: TESIS DE DOCTORADO. ENSAYO DE UNA CLIMATOLOGÍA MÉDICA DE MONTEVIDEO Y DE LA REPÚBLICA ORIENTAL DE URUGUAY. REVISTA HISTÓRICA URUGUAY 1966; 37: 559-649.
11. **MAYBERRY, JASON ALLY:** SCURVY AND VITAMIN C (www.dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/8852139/Mayberry.html?sequence=2

BIBLIOTECA AMERICANA

VOLUMEN SEGUNDO

OBRAS COMPLETAS

DE

FRANCISCO ACUÑA DE FIGUEROA

Edición revisada y anotada por Manuel P. Bernárdez

DIARIO HISTÓRICO

DEL

SITIO DE MONTEVIDEO EN LOS AÑOS 1812-13-14

Escrito en versos de varios metros en la época misma, en el teatro y presencia de los sucesos. Y posteriormente corregido y aumentado con notas curiosas y documentos relativos á los mismos sucesos. Copiado y corregido en el año 1841 por el autor.

TOMO SEGUNDO

MONTEVIDEO

VÁZQUEZ CORES, DORNALECHE Y REYES, Editores

CALLE 18 DE JULIO, NÚMEROS 146 Y 148

1890

IMAGEN NÚMERO 1: portada del "Diario Histórico" de Francisco Acuña de Figueroa, crónica de los eventos acaecidos durante el segundo sitio de Montevideo (1812-1814) con el escorbuto como gran protagonista.

Imagen No. 2: Gingivitis escorbútica.

VII

HISTORIA DEL PREDIO Y EDIFICIO DONDE FUNCIONA HOY LA ESCUELA NAVAL

Dr. Milton Rizzi

Vicepresidente de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina, Miembro de la Royal Society of Medicine

Arq. NORA S. PONS

Ex Directora de la División Arquitectura, Ministerio de Salud Pública. Integrante del Estudio Pellegrino – Pons dedicado a Investigación, Proyecto y Dirección en Arquitectura Hospitalaria

Artículo publicado en; Barlovento 1997; 67: 31-32 y en: Publicaciones de la Academia de Historia Marítima y Fluvial 2006: 14; 9-14

RESUMEN: El predio que actualmente ocupa la Escuela Naval, inicialmente propiedad de Sebastián Carrasco pertenecía en el siglo XX a la sucesión de Juan María Pérez que a su vez lo vendió a la Asistencia Pública Nacional merced a una donación del matrimonio Gallinal-Heber que establecía la voluntad de construir allí un Hospital para Tuberculosos, especialmente quirúrgicos. Luego de años de labor y con los edificios terminados el Ministerio de Salud Pública lo vendió a la Intendencia Municipal de Montevideo que en 1935 lo destinó a hotel y casino llamándolo MIRAMAR y que funcionó como tal hasta 1953 cuando pasó a ser residencia de la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery y dos años después sede del Laboratorio de Higiene Pública del Ministerio de Salud Pública. A partir del 28 de diciembre de 1967 se decidió intercambiar las sedes con la Escuela Naval que es quien lo ocupa actualmente.
PALABRAS CLAVE: Escuela Naval Uruguay Historia actual sede.

TITLE: HISTORY OF THE LANDED PROPERTY OF THE URUGUAYAN NAVY.
SUMMARY: The landed property of the Navy School in Uruguay started with Sebastian Carrasco in the beginning of the XVIII`th century and later on in the XXth, Juan Maria Perez 'estate sold it to the

Public Health Assistance with the purpose of building a TBC maritime hospital according to the will of the rich married couple Gallinal – Heber.
In 1935 the Hospital was transfered to the Major Office and then started a Casino Hotel which lasted until 1953 when Carlos Nery's Nursing School managed the building until 1967 when the Navy School took care and is still in charge.
KEY WORDS: Navy School. History Headquarters at the present time.

INTRODUCCIÓN

El 24 de agosto de 1920, (1) la Comisión Directiva de la Asistencia Pública Nacional aprobó la adquisición de un predio de 10 hectáreas 6850 m2, situado sobre la costa, a ochocientos metros al este del Hotel Carrasco, en la suma de 35.625 pesos con 52 centésimos, destinado a la construcción de un Hospital Marítimo para menores.

El terreno mencionado había sido en el siglo XVIII propiedad de Sebastián Carrasco; luego perteneció a religiosos del Convento de San Francisco, para pasar posteriormente a manos de Juan María Pérez en el siglo XIX. La sucesión de Pérez es la que vende el predio a la Asistencia Pública Nacional, con el compromiso de que esta done el terreno suficiente para construir la futura Rambla. El acceso a la zona en aquellos años se hacía por la Unión y Camino Carrasco.

El dinero para la adquisición del terreno y la posterior construcción del Hospital Marítimo, prevenían de una donación del matrimonio constituido por el Dr. Alejandro Gallinal, medico filántropo y la rica heredera, Sra. Heber de Gallinal. El emprendimiento fue llamado Gallinal - Heber en honor de los donantes.

Los Hospitales Marítimos poseían una larga tradición en medicina, que había tenido su comienzo en indicaciones de notables médicos griegos, tales como Asclepiades de Bitina, Galeno de Pérgamo y Areteo de Capadocia.

En tiempos modernos los grandes países occidentales tenían Hospitales Marítimos. Hacia 1920 había seis en Gran Bretaña, ocho en Italia y catorce en Francia. Este último país contaba con 14.000 camas destinadas a la talasoterapia.

El tipo de enfermos que se internaban en esos hospitales eran sobre todo tuberculosos que no contagiaban directamente. Tenían indicación de ingresar las tuberculosis quirúrgicas, óseas, osteoarticulares, mal de Pott incluido y adenititis, escrofulosas o no y otras patologías etiquetadas de pretuberculosas, como el linfatismo y la tuberculosis atónica, igualmente eran beneficiadas por la larga estadía en la cercanía del mar. Por último patologías no tuberculosas eran aceptadas también; a saber: debilidad congénita, debilidad posterior a enfermedades infecciosas graves y raquitismo. Recordemos que el descubrimiento de la vitamina D y su acción terapéutica en el raquitismo se logró recién entre 1927 y 1930. Las estadías previstas en este tipo de Hospital eran muy prolongadas y a menudo sobrepasaban el año.

En Montevideo existía en Malvín desde 1912, un Hospital similar al proyectado en la hoy zona de Miramar. Este contaba con 150 camas y era propiedad de los Dres. Arturo Lussich y Héctor Rossello. Admitía niños y adultos y funcionó hasta bien entrada la década del 20.

En enero de 1921 se llamó a concurso para la construcción del Hospital Marítimo Gallinal- Heber. Tendría cien camas para afecciones tuberculosas y cien camas para las otras patologías ya referidas. Previsión de costo de cama: aproximadamente 1.200 pesos.

En julio de 1921 fue elegido entre otros trece proyectos, el nominado con el seudónimo "Sol" perteneciente al Arq. Juan Giuria **(fig. 1)**. El proyecto fue pronto cambiado, agregándosele una piscina y un gimnasio cubierto, modificando las proporciones del gran espacio central. Se comenzó la plantación de los árboles que frenarían los "maléficos vientos del norte y el este".

El contratista inicial, Sr. Chiancone desistió en 1928, de continuar la construcción ya muy avanzada, aunque siempre con dificultades de financiamiento. En 1929, el Sr. Pascale ganó la licitación para continuar la obra. El costo había trepado a la cantidad de 1.800 pesos la cama, es decir 600 pesos más que la previsión hecha al efecto en 1919.

El Hospital Marítimo Gallinal-Heber era un proyecto muy querido para el Dr. José Martirené, Director de la Asistencia Pública Nacional desde 1916.

Martirené había nacido en Montevideo en 1868 y había cursado estudios médicos en la Facultad de Medicina de Montevideo, pero fueron sobre todo los cursos de postgrado que hizo en Francia, los que orientaron definitivamente su carrera. Su vocación fue procurar el bienestar y la higiene de los más desposeídos y sobre todo los niños.

La Colonia de Vacaciones Infantil, ubicada en el actual Parque Zorrilla de San Martín, en la primera década del siglo, fue motivo de constante atención y cuidado por parte de Martirené y se constituyó mientras funcionó un sistema asistencial menor pero muy parecido al proyectado Hospital Marítimo.

El 15 de octubre de 1931 la Asistencia Pública Nacional se fusionó con el Consejo Nacional de Higiene y con el Instituto Profiláctico de la Sífilis para dar lugar al Consejo de Salud Pública. El Consejo de Salud Pública se transformó en el actual Ministerio de Salud Pública, el 5 de abril de 1933.

José Martirené fue director de la Asistencia Pública Nacional hasta su transformación y pasó luego a integrar la Junta de Gobierno 1933-1934, órgano cogobernante del dictador Gabriel Terra.

OTROS DESTINOS

Muchas cosas cambiaron durante el gobierno de Terra, entre ellas el destino del Hospital Marítimo, todavía en construcción.

El ministro Dr. Eduardo Blanco Acevedo el 26 de junio de 1935, envía una carta del Dr. Alejandro Gallinal, comunicándole que ***"....un estudio detenido de la situación actual nos ha llevado a la conclusión de que la disposición arquitectónica de ese edificio, a pesar de las modificaciones introducidas en el desarrollo del primitivo plano premiado en el concurso, no se adapta a una gestión hospitalaria de acuerdo con la técnica y la economía exigidas actualmente por las nuevas orientaciones en las construcciones hospitalarias ...."***.

Dolorido, Alejandro Gallinal contestó una larga carta en la que expresaba ***"....una obra de esa entidad no podía improvisarse,... ninguna razón seria existe para relegar a zonas menos concurridas esa casa de niños enfermos" si no era preferible "un hospital en cuyas terrazas y patios privados toman aire y sol, centenares de niños, al espectáculo que nos brinda, por***

ejemplo, la playa Malvín, cuyas ramblas constituyen un verdadero muestrario de enfermos y lisiados de toda naturaleza, expuestos por decenas de sillones y camillas ....".

Pero ya se habían hecho los primeros contactos con el Municipio, que opinaba que la zona no era apropiada para hospitales y era preferible incentivar en ella la construcción de *"hoteles y balnearios económicos".*

El 12 de junio de 1935 el Intendente de Montevideo, Alberto R. Dagnino, envía a la Junta Departamental, un informe expresando las ventajas de adquirir el predio con las mejoras efectuadas, ya que con una erogación muy baja y en pocos meses, puede transformarse en hotel. Por otra parte, decide que aunque la Intendencia prefiere los concursos para los proyectos de sus obras, en este caso recomienda al Arq. Juan A. Scasso, Director de Paseos, para la adaptación del edificio.

El hotel empezó a funcionar regularmente en la temporada de playas, a partir del año 1936, aunque todavía no se podía acceder por la rambla. (Figura 2.)

Al fin de ese año se inauguró un pabellón totalmente nuevo con lo que sumó 247 piezas, aunque no todas con baño privado. En adaptaciones posteriores, se encontraron guardadas en depósito, gran cantidad de escupideras esmaltadas que paliaban la situación.

En enero de 1938 se inauguró la boite "Capicúa", cuyos bailes fueron animados por grandes orquestas, como la "Lecuona Cubans Boys", la típica de "Juan D'Arienzo" y la jazz de "Laguna Fietta". Todos los días en verano se servían aperitivos danzantes en la pista del gran patio, con una entrada y consumición por valor de $ 0.50. Las tarifas por el alojamiento eran más bajas que las del Hotel Carrasco.

Tenían un mobiliario sencillo, gran parte realizado por el propio personal del Municipio. Entre el 44 y el 48 se mantuvo cerrado, abriendo de vuelta en enero de 1949, hasta su cierre definitivo en marzo de 1953.

Después del cierre se estructuró ***".... un proyecto de convenio tendiente a devolver al Ministerio de Salud Publica la utilización del terreno y mejoras que constituyen el ex-Hotel Miramar....".***

A mediados de la década del 50 la Escuela de Nurses Carlos Nery, fundada en enero de 1913 y que funcionaba en la calle Cabrera, fue

destinada al edificio del Ex Hotel Miramar. Allí las alumnas vivían y dormían en la Escuela cinco días a la semana, debiendo reintegrarse el domingo antes de las 10 de la noche. A las 5 y 30 de la mañana tocaban la campana. Vestían el uniforme con túnica almidonada y botones de nácar, medias blancas, redecilla en el pelo y toca. Pasaban revista para examinar la presencia y largo del ruedo. Cualquier infracción se penalizaba con la suspensión de la salida del fin de semana. Luego de desayunar salían a las 6 para el hospital, del que regresaban al mediodía en el típico ómnibus amarillo. Almorzaban y después de 14 a 19 horas tenían clases específicas a las que se le agregaban tareas de amas de casa, coro con el maestro Kurt Pahlen y gimnasia, luego cenaban en el gran salón de estar. Pero a las 22 horas debían estar acostadas y con la luz apagada.

Muchas de las estudiantes, sobre todo las del interior del país, no soportaban el régimen estricto, que exigía de que fueran solteras. Los profesores no vivían en la Escuela, pero hacían guardia para su vigilancia. Las alumnas ocupaban parte del hotel, entraban por la avenida Rivera, generalmente se bajaban del 108 y accedían al edificio por el lado este. Los salones de clase y las oficinas administrativas quedaban hacia el norte y los dormitorios al sur. En el costado del oeste existía un pabellón que fue usado esporádicamente para dar cursos de sanitaristas (similar asistentes sociales) título que nunca les fue reconocido.

El edificio se conserva como antes, sin modificación alguna. Las habitaciones tenían placares y pisos de madera, pero no había calefacción. En un principio funcionaba un lavadero que con el tiempo cerró.

También funcionó desde 1955 el Laboratorio de Higiene Pública del Ministerio de Salud Pública. Inicialmente este laboratorio ocupaba gran parte del hermoso edificio hoy sede del Ministerio y se dedicaba a la determinación serológica de la sífilis de todos los establecimientos del país.

El laboratorio que compartía el edificio con la Escuela de Nurses, se instaló en lo que había sido el comedor del Hotel Miramar, la antigua boite y el subsuelo donde se disponían conejeras, cobayeras y ratoneras. Funcionó en el antiguo Hotel Miramar hasta el 2 de enero

de 1972 cuando fue mudado a la planta superior del Servicio Nacional de Sangre, en la Avenida 8 de Octubre casi Garibaldi.

En 1965 se designó una comisión Interministerial formada por delegados del Ministerio de Defensa Nacional y del Ministerio de Salud Pública, encargada de estudiar el destino del Hotel Miramar. Por resolución del Poder Ejecutivo del 28 de diciembre de 1967 se autorizó a los Ministerios de Salud Pública y de Defensa Nacional a intercambiar las sedes de la Escuela Naval, Escuela de Nurses y Laboratorio de Higiene Pública.

Respecto a la posesión del inmueble del Ex Hospital Marítimo para Menores Gallinal – Heber, la resolución del Poder Ejecutivo del 20 de julio de 1982, afecta la fracción de terreno con todas sus mejoras, propiedad del Estado, al Ministerio de Defensa Nacional, desafectándolo del Ministerio de Salud Pública.

La Escuela Naval creada en 1907 y que desde 1916 funcionaba en el predio de la calle Sarandí, se trasladó a su actual sede en 1968. En suma esta es la historia de un predio y un inmueble con sus cinco destinos:

1. Hospital Marítimo para Menores, sueño de un gran higienista, José Martirené y donación de un filántropo Dr. Alejandro Gallinal, 1920-1935.
2. Hotel Miramar y Boite Capicúa, administrado por la Intendencia Municipal de Montevideo, 1936-1953.
3. Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery, dependiente del Ministerio de Salud Publica, 1956-1969.
4. Laboratorio de Higiene Publica, dependiente del Ministerio de Salud Publica, 1955-1972.
5. Escuela Naval de 1968 a la actualidad.

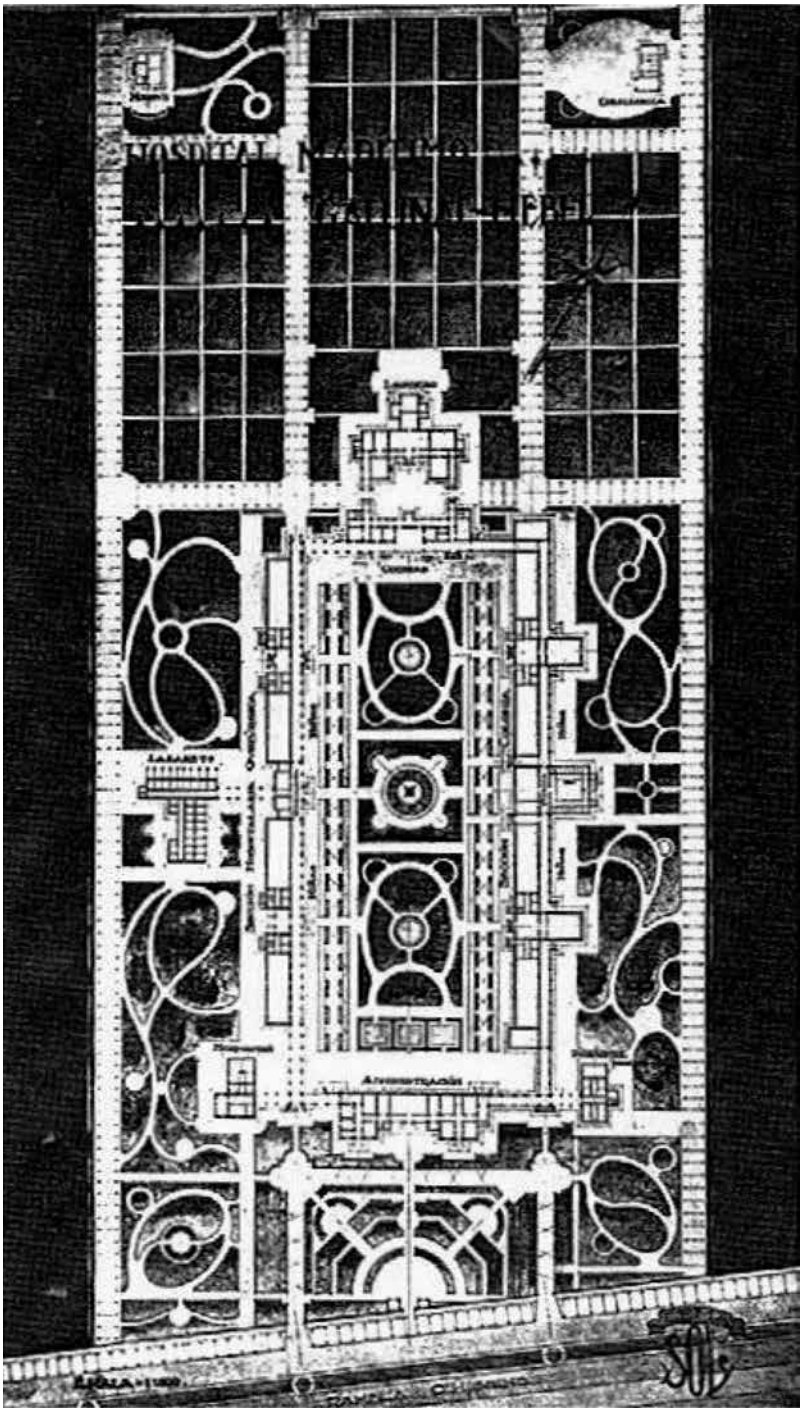


Figura 1 – Planta del Proyecto Sol.

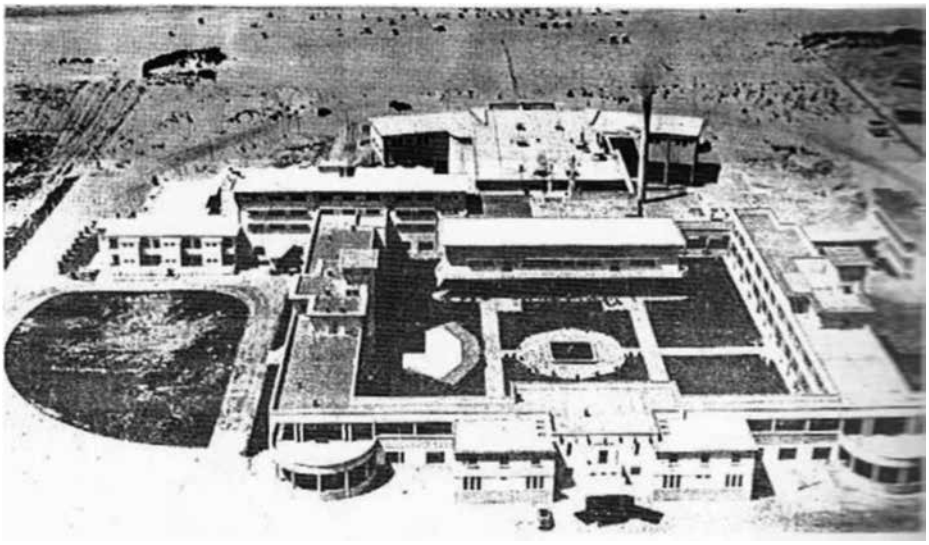


Figura 2 - Vista aérea del Hotel Casino Miramar

BIBLIOGRAFÍA

1. Pons N. Historia del predio y edificio de la Escuela Naval desde 1728 hasta 1968. Ses. Soc. Urug. Hist. Med. 1997-8; 18:88-111.

VIII

LA BATALLA DE ST. GEORGE'S CAYE, ENTRE LAS ARMADAS BRITÁNICA Y ESPAÑOLA Y ACERCA DE CÓMO DE ESE ACONTECIMIENTO DIMANA LA EXISTENCIA DEL ESTADO DE BELICE

Publicado en: Acad. Hist. Marit. Fluv. 2006;15: 99-120.

RESUMEN: En setiembre de 1798 una flota española de 32 navíos, con 500 marinos y 2000 hombres de tropa intentó ocupar militarmente la costa de Belice por derecho de reconquista.
Esta colonización británica estaba situada en América Central, sobre el sector oeste de la bahía de Honduras, en un territorio lindante al oeste y al sur con la República de Guatemala y al norte con la de México.
Los habitantes de ese poblamiento eran algunos descendientes de piratas ingleses de los siglos XVII y XVIII, colonos cortadores de madera con sus esclavos y algunas tropas y barcos pertenecientes a la Corona Británica.
Este combate, que se llevó a cabo en aguas cercanas al Cayo San Jorge, St. George's Caye, tuvo muchos cañonazos y pocas bajas, pero significó una derrota completa para los españoles que nunca más intentaron la conquista militar de esa zona del mundo.
Nació entonces Belice, que es hoy un Estado independiente dentro de la Comunidad Británica de Naciones.
Los Beliceños señalan que esa "unión de iguales" que se dio entre colonos, esclavos negros y libertos ayudados por algunas tropas británicas fortaleció el deseo de estos pobladores de elegir su propio destino y contribuyó decisivamente a forjar la unidad nacional multiétnica que hoy privilegia esta nación.
PALABRAS CLAVE: BATALLA NAVAL - St. GEORGE'S CAYE – BELIZE-1798.

TITLE: THE NAVAL BATTLE OF SAINT GEORGE'S CAYE, WHERE HONDURAS BAYMEN AND THE ROYAL NAVY DEFEATED A LARGE SPANISH FLEET AND HOW THE STATE OF BELICE WAS BORN AFTER THAT EVENT.

SUMMARY: In September 1798, a large Spanish fleet anchored in the cayes outside what is today the State of Belize.

The residents of the area were the Baymen descendants of pirates and wood cutters. Together with their black slaves they decided to fight against Spanish invaders helped by some Royal Colonial troops and scooners sent by the Governor of Jamaica.
The settlers built forts and constructed gunflats but most important, persuaded black slaves to fight the Spaniards "shoulder to shoulder" with them.
The battle was a complete defeat for the Spaniards, challenged by illnesses, a difficult sea and lack of leadership.
Belizeans, now citizens of an important natíon salute this event as the origin of its national identity and the glory of what is today a land of peace and freedom.
KEY WORDS: St. GEORGE'S CAYE, BATTLE, BELIZE, 1798.

INTRODUCCIÓN

Como ya hemos establecido, en setiembre de 1798 tuvo lugar en las aguas vecinas al cayo St. George en Belice, Centro América, un enfrentamiento naval entre la Armada Española y un conglomerado de colonos ingleses, esclavos negros, libertos, mulatos y un par de regimientos apoyados por una goleta Británica. (1)

La existencia del moderno estado de Belice dimana de esta única confrontación marítima, probablemente como hecho extraordinario en la Historia Naval.

GEOPOLÍTICA DE BELIZE

N. B. En todo el resto del texto utilizaremos la grafía Belize con "z" tal y como el propio estado escribe su nombre.

En publicaciones españolas la redacción es habitualmente; Bélice, con "c".

Cuando hagamos referencia a hechos y circunstancias de sus habitantes escribiremos "beliceños" que sí es con letra "c".

El Estado de Belize (1) (2) (3) (4) está ubicado en América del Central, lindando al norte con México, al Oeste y sur con Guatemala y al este con el Mar Caribe.

Superficie: 8867 millas cuadradas, es decir 22963 kilómetros cuadrados.

Clima: Subtropical.

Población: 230.000 habitantes.

Idioma: Inglés. Se hablan también Criollo, Español, Garifuna y Maya.

Escudo Nacional: Dentro de un marco rectangular:

En la base presenta un navío con las alas desplegadas.

Arriba derecha: Un remo corto y un hacha.

Arriba izquierda: Una sierra y otro tipo de hacha.

A los costados, dos leñadores.

Estos símbolos corresponden al pasado beliceño de cortadores de maderas preciosas.

Arriba del marco descrito: un árbol de caoba.

Abajo: La leyenda nacional: SUB UMBRIA FLOREO, es decir: *"Florezco bajo la sombra de una caoba".*

Bandera Nacional: Es roja, blanca y azul, a franjas horizontales. El Escudo ya descrito está reproducido en el sector blanco de este emblema.

Árbol Nacional: Es también una caoba, hermoso ejemplar botánico que a veces alcanza los 100 pies de altura. Fue una de las razones de la existencia del Estado de Belize y por ese motivo se le venera.

Flor Nacional: Orquídea Negra. Crece en las zonas húmedas. Florece todo el año. Su color es en realidad marrón oscuro con venas púrpureas en forma de radios.

Animal Nacional: Tapir. Es un mamífero del tamaño de un burro; llega a pesar 250 quilos. Un tapir joven se parece a una sandía de corteza a franjas que tuviera patas. Los ejemplares adultos son llamados vacas de montaña.

Es vegetariano y está genéticamente vinculado al caballo y al rinoceronte. Pasa mucho tiempo en el agua y es hoy animal protegido.

Ave Nacional: Tucán de pico en quilla. Es hermoso, de cuerpo mayormente negro con franjas amarillas y rojas y una mancha blanca en la base de la cola. Su pico es de colores verde, azul, rojo y naranja.

GEOGRAFÍA

Belize tiene 300 kilómetros de costas sobre el Mar Caribe. En esas aguas existe una barrera de arrecifes y cayos de 240 kms. de largo por 15 a 60 kms. de ancho.

Todo este mar es de muy poca profundidad y difícil navegación. CAYO es una voz antillana (5) que significa: "Cualquiera de las islas rasas, arenosas, frecuentemente anegadizas y cubiertas en gran parte de mangles muy comunes en el Mar de las Antillas", etc., etc.

Esta geografía es decididamente una de las razones de la existencia del Estado de Belize, dado que navegar sin accidentes en esta agua es un arte que muy pocos llegan a dominar.

En cuanto a la tierra beliceña, ésta tiene dos sectores bastante bien diferenciados:

a) Entre los ríos Belize y Hondo (frontera con México) es baja, pantanosa y anegadiza.

b) Al sur, entre los ríos Belize y Sarstoon (frontera con Guatemala) es más alta, con lluvia abundante y montañas de altura superior a 1000 metros hacia el Oeste.

Este territorio está bendecido por árboles de maderas preciosas como la caoba y el palo de Campeche.

Toda esta área estaba afectada por enfermedades transmitidas por mosquitos.

A saber: paludismo y filariasis, inoculados por el anofeles y fiebre amarilla, dengue y encefalitis, vehiculizadas por el aedes aegypti.

Estas afecciones, como veremos oportunamente, también se presentaban en la Costa Mosquito o Mosquitia y es otra de las razones por las cuales los españoles mostraron escaso interés en poblar estas tierras.

POBLACIÓN: (6)

Actualmente la población de Belize es de 230.000 habitantes y está mayormente constituida por "creoles", resultado del mestizaje de colonos británicos con esclavas.

En menores porcentajes y por orden decreciente figuran:

a) Garifunas (caribes negros).

b) Gentes de habla española, sobre todo centroamericanos.

c) Indios Mayas, algunos bastante puros, predominando en las montañas del Oeste.

d) Ingleses que se radicaron en la época de la colonia "Honduras Británica" y sus descendientes.

e) Pequeña comunidad de Menonitas (se ocupan de lechería).

f) Libaneses, chinos e hindúes.

GARIFUNAS. (7)

Esta etnia tiene un interesante origen y su análisis permite investigar aspectos poco conocidos de la geopolítica del Caribe.

Los Caribes Negros o Garifunas son originarios de la Isla de St. Vincent en el Barlovento Antillano.

Cristóbal Colón descubrió este territorio para el mundo occidental en 1498. Allí habitaban indios caribes que un siglo antes habían invadido la isla y sojuzgado a los pacíficos Arawaks.

Los caribes, independientes y orgullosos rechazaron por 150 años a los españoles. Estos, a decir verdad tomaron poco interés en el territorio.

En 1675 naufragó por el estrecho que separa las islas de St. Vincent y Bequia un barco con colonizadores holandeses cargado de esclavos encadenados.

Los caribes mataron los colonos y se cruzaron libremente con los esclavos. Luego, más esclavos escapados de Granada y las Granadinas llegaron a St. Vincent, aumentando la población.

La isla, llamada Hairoun por su población, pasó en el siglo XVIII de manos inglesas a francesas y luego nuevamente inglesas en forma sucesiva.

Los indios caribes, eran de piel ostensiblemente más oscura como resultado de su cruzamiento con esclavos femeninos de otras etnias. Con los ingleses sus malas relaciones hicieron historia.

Por el contrario, con los franceses tenían buenos tratos comerciales y para ellos plantaban azúcar y tabaco.

En 1783 la isla pasó definitivamente a Gran Bretaña y comenzaron las conocidas como "guerras caribes". Estas tuvieron como misión el sojuzgamiento de estos belicosos indios.

Después de doce años de guerras, los caribes negros seguían fieramente independientes.

Se decían hijos de la luna, practicaban antropofagia ritual y sus mujeres utilizaban métodos anticonceptivos con extractos de plantas de la selva, dado que odiaban la deformación corporal que era habitual en los ejemplares femeninos de otras etnias indígenas.

En 1796 el general británico Sir Ralph Abercrombie (8) (1734-1801) fue enviado a las Indias Occidentales con el fin de terminar con las "guerras del azúcar".

Abercrombie era un militar fogueado en las guerras napoleónicas, hábil y enérgico y consiguió acorralar a los caribes negros en un extremo de la Isla St. Vincent. Firmó a continuación un tratado con los rebeldes, por el cual el Gobierno de Su Majestad se comprometía a deportar a 5000 de ellos a la Isla de Roatan, en la Bahía de Honduras.

Roatan está situada en la Costa Mosquito y es una Isla de 40 kms. de largo por 1 a 2 kms. de ancho, hoy un paraíso del submarinismo.

A lo largo de varios meses los caribes negros fueron llegando a Roatan, en la zona de Punta Gorda, donde aún hoy viven algunos de sus descendientes.

En 1823 estos indígenas protagonizaron una revuelta sangrienta con motivo de la cual fueron nuevamente "deportados" en este caso al territorio de Belize, en la zona de Dangriga, donde actualmente viven en número algo mayor a los 20.000.

Los garifunas tienen su propio leguaje y su propia música, llamada punta rock, mezcla de sonidos africanos, caribeños y españoles muy apreciada en toda la región de las Antillas. Sus "días nacionales" son el 18 y 19 de noviembre, fecha en la cual llegaron deportados de Roatan.

Una última anécdota respecto de Roatan. (9) Allí desembarcó en julio de 1860 William Walker (1824-1860) médico, abogado y aventurero norteamericano que fue presidente de Nicaragua de julio de 1856 a mayo de 1857. Poco tiempo después de llegado a la isla, Walker fue hecho prisionero por el Capitán Norwell Salmon de la Armada Británica y entregado a las autoridades Hondureñas. Estas lo ejecutaron en Ciudad Trujillo en 12 de setiembre de 1860, luego de un juicio sumario.

CRONOLOGÍA DE HECHOS PREVIOS A LA BATALLA NAVAL DE ST. GEORGE'S CAYE

1506 - Vicente Yáñez Pinzón reconoce la costa de Yucatán. (4) La palabra Yucatán proviene del término "yuca", raíz comestible de la mandioca.

1517 – Francisco Hernández de Córdoba explora nuevamente la costa. Alaminos, un piloto de esta expedición descubre la Laguna de Términos en el Golfo de Campeche. Este nombre le fue aplicado porque hasta allí había llegado la expedición y por tanto, Yucatán no era una isla. Comienzan a exportarse desde estos territorios polvos de cascarilla de moluscos marinos. Esta preparación era utilizada con fines cosméticos femeninos.

1638 – La costa de Belize, escasamente explorada por los españoles dadas las dificultades de navegación que presentaba, comienza a ser utilizada como refugio por piratas ingleses.

1655 – Una expedición de la Corona Británica conquista la Isla de Jamaica. (10) Jamaica significa "país de bosques y aguas" en la lengua indígena. Esta posesión española estaba desprotegida y había en ella solamente una guarnición y algunos colonos con sus esclavos. Los colonos lucharon y perdieron. Algunos murieron, otros se ausentaron de la isla. La mayoría de los esclavos escaparon y se transformaron en MAROONS (del hispano Cimarrón). Fieramente independientes,

los maroons lucharon 150 años por su libertad hasta que Alexander Lindsay (11) Conde de Balcarres los cercó en un extremo de la isla en 1796 y les impuso un tratado de cese de hostilidades. Este incluía la deportación de los varones beliciosos a otra isla del Caribe. Faltando a su palabra, Alexander Lindsay, que ya era famoso por sus crueldades en la Isla de Yersey, envió a los Maroons a las costas de Nova Scotia en Canadá.

Al año no quedaba casi ninguno con vida. Los que permanecieron en Jamaica fueron nuevamente esclavizados. La conquista de esta nueva posesión insular significó para los ingleses una base naval caribeña convenientemente situada para servir de refugio a piratas y bucaneros y también para cumplir fines comerciales. Port Royal, primera capital de Jamaica fue centro de gran actividad marítima. Esta incluía el trasbordo de maderas preciosas; palo de Campeche, cedro y caoba que provenían de la zona de Belize en el Continente. Estos ejemplares eran procesados allí por colonos británicos acompañados de esclavos negros.

1687 – Los ingleses establecen un protectorado sobre la costa de Mosquitia o Mosquito o Miskita. (12) Esta zona del litoral centroamericano, hoy perteneciente a las repúblicas de Nicaragua y Honduras ocupa una región de unos 65 kms. de ancho por 385 kms. de largo. Descubierta por Cristóbal Colón en 1502, esta área notoriamente insalubre, nunca fue colonizada por los españoles. La Costa Mosquito estaba ocupada desde hacía siglos por indios nativos (estos tenían relativa inmunidad frente a las afecciones locales) y también por algunos esclavos escapados de islas cercanas. Los ingleses se comprometieron a proteger estos habitantes a cambio de concesiones comerciales y a pesar de haber firmado diversos tratados que decían otra cosa, la protección continuó hasta 1894, cuando estos territorios pasaron definitivamente a la soberanía de Nicaragua y Honduras. La relación de la Costa Mosquito con Belize es muy íntima. Allí se refugiaban los colonos ingleses que eran expulsados periódicamente por los españoles y en la Iglesia Anglicana de Ciudad Belize eran coronados los Reyes Moscos, el primero de los cuales fue Thomas Lowry y Robinson en 1842.

1713 – Primero de los muchos tratados que firmaron España y Gran Bretaña a propósito de los asentamientos en la Bahía de Hon-

duras. Por este acuerdo los ingleses se comprometían a combatir la piratería si España autorizaba la actividad de los cortadores de madera.

1717 – Alfonso Felipe de Andrada, (13) militar español desaloja los piratas que se habían asentado en la Isla de Tris, ubicada en la salida al mar de la Laguna de Términos. De Andrada llamó posteriormente a ésta isla "Del Carmen" en honor a la patrona de sus barcos. Los piratas que ocupaban la Laguna de Términos hacían provechosas incursiones sobre los galeones españoles que realizaban la travesía Veracruz – La Habana cargados de oro y plata de Nueva España. Su vida era placentera, mujeres indias, algunas cautivas y mucha bebida. Mezclaban ron y aguardiente con jugos de frutas y en los vasos ponían unas pequeñas ramas de palmera. Estas parecían colas de gallo. Este es el origen de nuestros populares "cocktails". Un capitán de piratas de esta Laguna de origen escocés se apellidaba Wallace (Walasse según crónicas españolas). Este marino escapó de Términos y costeando Yucatán fue a refugiarse en las costas occidentales de la Bahía de Honduras. Tiempo después esas tierras comenzaron a ser denominadas de Walix y de ahí Beliz y de allí Belize.

1729 – España, asediada por piratas, decide construir fortificaciones bien hacia el interior protegido de la Bahía de Chetumal. Es así que sobre la que es hoy llamada Laguna de los Siete Colores fue edificado el Fuerte de San Felipe de Bacalar. (14)

1733 – El Gobernador de Yucatán (3), Don Antonio de Figueroa, expulsa a los ingleses que en buen número estaban cortando madera en "Walix", al sur del Río Hondo. Una placa que aún se conserva en las ruinas del Fuerte de San Felipe eleva una plegaria a Dios, pidiéndole protección frente a los ingleses. (13)

1763 – Tratado de Versailles. Paz entre Gran Bretaña y España. Los ingleses (6) (15) se comprometen a demoler construcciones en la Bahía de Honduras. No hacen reclamaciones territoriales. España sigue permitiendo el corte de maderas.

1779 – El año del drama. (1) Setiembre 15. Diecinueve "pettiaguas", españoles, barcos artillados de bajo calado, aparecen en el horizonte del Cayo St. George. Arrasan las escasas (16) defensas, ejecutan algunos colonos y esclavos y llevan 300 hombres en cadenas prisioneros hasta Bacalar por mar y desde allí por tierra a Mérida. En el transcurso

de este enfrentamiento los españoles bajaron las cocinas de sus barcos y las ubicaron en uno de los cayos. Este fue conocido después como Cayo Kitchen o Cayo Cocina. Los prisioneros ingleses y esclavos negros llegaron después de meses de cautiverio a la capital de Yucatán, desde donde los blancos fueron enviados a La Habana. Los colonos y esclavos de Belize que se salvaron de caer prisioneros navegaron hasta Roatan y la Costa Mosquito, donde permanecieron varios meses.

1783 – Nuevo tratado firmado en Versailles entre Gran Bretaña y España. Los ingleses una vez más no hacen reclamos territoriales. Los prisioneros sobrevivientes que aún permanecían encadenados en La Habana serán devueltos. España cede derechos de corte de madera en la costa de la Bahía de Honduras, entre los ríos Hondo y Belize.

1786 – Tratado de Londres. España extiende el área de tala de árboles hacia el sur, hasta el río Sibun. Gran Bretaña nuevamente no hace reclamaciones territoriales y se compromete a no hacer construcciones en el territorio Walix. También a desalojar la Costa Mosquito.

1796 – Alexander Lindsay, Earl (Conde) of Balcarres, Gobernador de Jamaica importa cien "perros de guerra" BORNHOUNDS (cruza de dogo alemán y Gran Danés) desde Cuba para vencer la rebelión de los Maroons. A continuación procedió a la ominosa deportación de estos negros libres. Balcarres decidió a renglón seguido, fortificar todas las posesiones británicas dependientes de su gobernación. Esta conducta se vió precipitada por la firma del tratado de San Ildefonso, entre España y el Directorio Francés el 18 de agosto de 1796. En octubre 6 de ese mismo año se reanudaron las hostilidades entre España y Gran Bretaña. A la luz de estos acontecimientos, la suerte del asentamiento de Belize parecía decidida El Reino de España ocuparía ese territorio de una vez y para siempre. El Gobernador General de Yucatán, Arturo O'Neill de Tirone había comenzado a preparar con tal propósito una gran fuerza invasora. Por su parte Balcarres construyó fuertes en las orillas del Río Belice y en el Cayo St. George. Con esa infinita incapacidad que tienen muchos pueblos para elegir nombres, estos fuertes construídos por Alexander Lindsay Earl of Balcarres se llamaron uno Fuerte Lindsay y otro Fuerte Balcarres. No en vano 25% de las mujeres inglesas se llaman Elizabeth.

LA BATALLA DE ST. GEORGE´S CAYE

¿Irse o pelear? (1) He aquí la disyuntiva de los colonos cortadores de madera (Baymen).

Los acontecimientos terribles de 1779 con la marcha de la muerte estaban aún muy presentes. (16)

El 1 de julio de 1797 se realizó una asamblea decisiva. Los que estuvieron a favor de luchar, liderados por Thomas Paslow, obtuvieron la mayoría, 65 a 51.

Los perdedores se sumaron gallardamente a la lucha y decidieron no emigrar a la Costa Mosquito.

Se produce entonces un acontecimiento político que los beliceños destacan como el surgimiento de su estado.

Los colonos blancos ingleses, sus esclavos negros, algunos libertos y los mulatos decidieron formar una coalición.

Los negros serían pagos como soldados ingleses y algunos serían posteriormente manumitidos.

"Se lucharía hombro con hombro"…

Los destacamentos enviados por Balcarres y el HMS Merlin constituyeron el "apoyo oficial" a esta defensa.

A) DISPOSICIÓN DE LAS FUERZAS BRITÁNICAS

EN TIERRA:

- 500 hombres comandados por el Teniente Coronel Thomas Barrow. Se trataba de tropas coloniales, indios y mulatos.

  Estaban destacados en los fuertes Balcarres y Lindsay.

- 100 hombres mayormente negros esclavos en el Cayo St. George con barricadas hechas con arena y palos. 4 cañones de 18 libras en el Norte de la Isla.

EN EL MAR:

- HMS Merlin, navío de tres palos destinado a Jamaica, 35 mts. de eslora, 9.30 mts. de manga y 3.85 mts. de calado, 16 caño-

nes de 6 libras y 6 de 12. Dotación: 122 hombres. Comandante: Capitán Moss.

- Tres balandras de un solo palo de 18 x 5 x 1.50 mts. con un cañón de 18 libras en la proa, comandadas por sus capitanes civiles. Estos navíos eran barcos mercantes que llevaban parte de sus originales tripulaciones.
- Dos goletas de 15 x 4 x 1.50 mts. con cuatro cañones de 6 libras en una y de 4 libras en la otra. Dotación de 25 hombres en cada una.
- Ocho barcazas artilladas (Baymen Gun Flat) comandadas por el Capitán Asa Hosmer. Creación náutica beliceña, muy adaptadas a esta agua llenas de bajíos, bancos y arrecifes. Construídas por los colonos y sus esclavos estas embarcaciones tenían 12 x 3.60 x 0.75 mts. Portaban un cañón de 9 libras, 2 carronadas y eran a remo.

  Dotación: 16 hombres. Fueron tripuladas casi exclusivamente por esclavos.
- Total: 500 hombres en el mar.

Además el establecimiento de Honduras contaba con botes, canoas de reconocimiento y pit-pans (embarcación antillana de fondo chato).

B) LA FUERZA INVASORA ESPAÑOLA

Arturo O'Neill de Tirone, (1) (17) uno de los tantos militares de orígen irlandés al servicio de España, había sido designado Gobernador General de Yucatán en 1793.

De brillante carrera en la península ibérica llegó al Virreinato de Nueva España con la consigna de terminar con la presencia inglesa en las tierras y mares bajo su jurisdicción.

El pacto de San Ildefonso de agosto de 1796, ya referido, dio a O'Neill la oportunidad de su vida. ¡Derrotar militarmente a los Ingleses y expulsarlos para siempre de Belize!

Organizó entonces un fuerte ejército de tierra, cercano a los 3.000 hombres. Este partió de Mérida el 3 de junio de 1798, llegando a San Felipe de Bacalar el 28 de julio. En este recorrido, los hombres comenzaron a ser diezmados por las enfermedades tropicales.

Mientras tanto, en una acción descoordinada con el ejército de tierra, la flota española comandada por el Almirante Francisco de Fuentes de Bocanegra salió de los puertos de Veracruz y La Habana en mayo de 1798 y llegó a Bacalar un mes antes que las tropas de tierra. Tiempo suficiente para sufrir las picaduras de mosquitos transmisores de fiebre amarilla y dengue.

La Armada Española estaba constituída por:

• Transportes y barcos vitualleros armados:	11
• Goletas:	8
• Balandras:	6
• Barcas y pontones, estos últimos artillados con un obús de 8 cada uno:	7
	–
Total:	32

Las goletas estaban diversamente armadas, había dos con cañones de 24 en proa y de 18 en popa; otras con uno de 18 libras.

Las balandras tenían cañones de 8 y 14 libras en los combés. De toda esta gran cantidad de navíos finalmente sólo combatieron nueve: dos goletas, tres balandras, dos pontones artillados y dos barcas auxiliares.

DESARROLLO DE LA BATALLA NAVAL

El 31 de agosto de 1798 la flota española llegó a aguas de la Bahía de Honduras, en las inmediaciones de los Cayos Caulken y Chapel y echó anclas.

A continuación utilizó las facilidades de desembarco del Chapel y estableció allí una enfermería provisoria.

Una vez completados los períodos de incubación comenzaron a presentarse en las tripulaciones casos de dengue y fiebre amarilla.

Versiones de visitantes a estas instalaciones efectuadas poco después de los combates (1) señalan una gran cantidad de tumbas, mudos testigos de la insalubridad de estas regiones.

La fiebre amarilla mata de un 10 a un 30 % de los afectados.

En el dengue la mortalidad es menor, pero la recuperación de los afectados es lenta y penosa. Recordaremos que los españoles bautizaron esta enfermedad como: "fiebre quebrantahuesos".

En suma, en los integrantes de esta fuerza expedicionaria había serios problemas sanitarios.

A continuación debemos analizar los desafíos de maniobra que presentaban estas aguas tan difíciles de navegar y donde los residentes habituales llevaban una amplia ventaja.

Francisco de Fuentes de Bocanegra, Comadante de la flota hispana, evaluó la situación y concluyó:

- Enfermedades en su tripulación,
- aguas con bajíos, arrecifes, bancos de arena, falta de señalización,
- siete barcos averiados
- escasez de provisiones.

Decidió entonces no combatir a pesar de las repetidas órdenes de hacerlo, que incluso por escrito le envió el Capitán General Arturo O'Neill de Tirone.

Luego de juntas de oficiales y más juntas de oficiales, O' Neill decidió dejar a Bocanegra solamente al mando de los mercantes que transportaban tropas, de los barcos vitualleros y de los navíos que hacían agua.

En acto seguido nombró a Don Pedro de Grajales comandante del ataque a las posiciones inglesas. (17)

La primera acción bélica tuvo lugar el 3 de setiembre en la zona de Cayo Montego, lugar situado a unas 12 millas del apostadero español.

Se enviaron buques de reconocimiento para evaluar la profundidad de las aguas y examinar las posiciones defensivas locales. No había necesidad de ellas, dado que navegar por allí era muy difícil. Utilizando entonces embarcaciones pequeñas, los españoles dejaron boyas y barcas ancladas para marcar los pasajes por donde podrían transitar los navíos de mayor calado.

En la madrugada del 4 de setiembre los ingleses destruyeron estos barcos y boyas y así se frustró este primer intento.

La segunda acción bélica tuvo lugar el 5 de setiembre.

En esta oportunidad la flota española intentó hacerse paso al Sur del Cayo Long, en un área cercana al ataque anterior. En esta ocasión estuvieron a punto de lograrlo, pero fueron detenidos al desplazarse el HMS Merlin, que comandado por el Capitán Moss se dirigió hacia el Cayo Long. El poder de fuego del HMS Merlin representaba una seria amenaza para numerosos navíos de escaso calado, entonces, los españoles se retiraron.

Mientras tanto el Comandante Teniente Coronel Thomas Barlow, sospechando una invasión a tierra firme por el norte de los bancos Hicks llevó muchos de sus hombres a posiciones cercanas a los canales que permitían la navegación por estas traicioneras aguas.

Fue innecesario. El ataque final sería por mar.

En efecto, el 10 de setiembre los españoles decidieron navegar a través del canal del Cayo St. George. Este es el que permite acceder a los buques de más calado con mayor facilidad.

Sería su último intento.

El Cayo St. George tiene una milla de largo y unos 100 mts. de ancho, con forma de media luna. Estaba defendido, como ya expresamos, por cien hombres y cuatro cañones de 18.

Al norte y al oeste de esta isla transcurre el canal, lugar de la batalla que describiremos. Esta vía marítima es relativamente estrecha pero permite maniobrar y allí estaba apostado el HMS Merlin.

El Capitán Moss se encontraba en conocimiento de las acciones españolas, dado que poseía botes y canoas de reconocimiento estraté-

gicamente apostados en los diferentes espacios de navegación entre los cayos.

Moss estableció entonces dos líneas de defensa. La primera tenía el HMS Merlin, con 16 de 6 y 6 de 12 libras. A los lados, 6 barcazas artilladas con un total de 6 cañones de 9 libras y 12 carronadas (cañon antiguo de marina, montado sobre correderas). (5) Estas embarcaciones cubrían todo el frente del canal.

Dotación aproximada: 200 marinos.

En una segunda línea de defensa, más cerca de tierra, estaban situadas dos goletas que eran barcos mercantes reacondicionados para el combate, la "Towser", con un cañón de 18 libras cada una. Había además algunas balandras de un solo mástil y chalupas artilladas con un total de 12 a 9 libras y 24 carronadas.

Número de marinos estimado en 300 hombres.

Dos barcos mercantes artillados, el "Juba" y el "Columbia" esperaban los acontecimientos al Sur del Cayo St. George.

La flota española mientras tanto decidió atacar con 14 embarcaciones, nueve en primera línea y 5 en reserva. Las embarcaciones mayores remolcaban barcazas de desembarco repletas de soldados.

El 10 de setiembre a las nueve de la mañana los contendientes estaban frente a frente, separados por unas pocas millas. Los españoles entonces se detuvieron en un ya reiterativo estado de indecisión.

¿Atacar o esperar?

Arturo O'Neill de Tirone y Don Pedro de Grajales finalmente avanzaron con velas y remos y un total de dos goletas, tres balandras, dos pontones y dos barcazas.

Una goleta estaba artillada con 2 de 24 en proa, 2 de 18 en popa. Otra igual, más uno de 22 en proa. Además ambas tenían 2 de 8 balandras tenían cañones de 8 y 14 libras en los combés y pontones y barcazas tenían un obús de 8 en cada uno.

Al acercarse a una milla y media, los españoles comenzaron a disparar. Los ingleses no contestaron durante los primeros 30 minutos

de este enfrentamiento. Recién cuando se pusieron a tiro, el Capitán Moss dio la orden de iniciar el cañoneo.

Las barcazas artilladas comandadas por el Capitán Asa Hosmer, un marino mercante norteamericano náufrago, fueron muy eficientes en su trabajo, efectuado mayormente por esclavos a fuerza de remos.

Las baterías de tierra ubicadas en Cayo St. George no entraron en acción por estar fuera de distancia.

Siempre existió una separación de por lo menos 500 metros entre los contendientes.

Los ingleses mantuvieron formación y poder de fuego. Cada barcaza disparó 22 cañonazos.

Los españoles comenzaron a sufrir averías en aparejos y cubiertas y lo peor de todo empezaron a presentarse varamientos en los bajíos. Estos accidentes debieron solucionarse a fuerza de remos en agobiantes maniobras.

A dos y media horas de comenzada la lucha Grajales dio la orden de abandonar el combate. Esta decisión se vio influenciada por el entusiasmo demostrado por las tropas británicas en tierra, que con cualquier cosa que flotase y a remo se hicieron a la mar para salvar los 14 kms que los separaban de sus compañeros de lucha.

Francisco de Heredia Vergara, (17) asistente de O'Neill escribe sobre este hecho y declara que "un bergantín, una goleta y varias embarcaciones menores salieron de Walix en dirección al Cayo St. George". En realidad fueron solo 17 botes a remo y algunas pitpans con un total aproximado de 200 hombres.

Los españoles se retiraron a Cayo Chapel con varios de sus navíos llevados a remolque.

Allí, según algunas versiones, enterraron a sus muertos –pocos- reacondicionaron sus barcos y se hicieron a la mar el 15 de setiembre. Veintitrés navíos fueron a San Felipe de Bacalar y ocho a mar abierto. La embarcación que faltó fue un pequeño paquebote de 5 remos que fue hecho prisionero por los ingleses el día 13 de setiembre.

Los españoles habían luchado con valentía pero fueron acosados por enfermedades, la necesidad de navegar en aguas muy difíciles y ca-

recieron del necesario liderazgo que hubiese requerido una operación de esta envergadura.

Los ingleses declararon no haber sufrido ni bajas ni pérdidas materiales y naturalmente glorificaron a sus defensores.

Pocas veces en la Historia Marítima se ha registrado un enfrentamiento de estas características con tantos cañonazos, tan pocos heridos y tanta repercusión política.

Belize nació de esta batalla naval.

DE HONDURAS BRITÁNICA AL ESTADO DE BELIZE

Cronología

1802 – Tratado de Amiens. (15) Fin de las hostilidades entre Gran Bretaña y España. Por una de sus cláusulas Inglaterra debía devolver Belize a sus "legítimos dueños". Nunca sucedió.

1817 – Gran Bretaña y España firman acuerdo (18) para perseguir criminales en la Bahía de Honduras. Inglaterra admite soberanía española en la zona.

1821 – 24 de febrero: México (19) se declara independiente. Agustín Iturbide invita a América Central a unirse al Imperio. 1 de setiembre: Centroámerica declara su independencia. Guatemala reclama derechos sobre Honduras Británica.

1822 – México declara rebeldes a las provincias de América Central y envía un ejército al mando del General Filísola para someter la disidencia.

1823 – En pocos meses Filísola somete las fuerzas opositoras pero abandona su misión al producirse la abdicación de Agustín I. 24 de junio: Declaración de Independencia de la Federación de las Provincias Unidas de América Central.

1850 – La influencia de EE.UU. se acentúa en Centroamérica a consecuencia del interés norteamericano en la construcción de un canal interoceánico. Como resultado de un acuerdo de alta política entre las superpotencias de la región se firma un convenio entre EE.UU. y Gran Bretaña. Conocido como Tratado Clayton-Bulwer, fue signado

en Washington el 10 de abril de 1850 y por el cual ambos países decidieron no incursionar en el Caribe y prometieron respetar las soberanías de los estados de la región. Como consecuencia de este pacto Inglaterra devolvió a Honduras las islas del golfo del mismo nombre y a Nicaragua la soberanía de la Mosquitia. Este último capítulo del acuerdo no pasó de ser una intención. Los indios Moscos en su lengua, ya con fuerte influencia inglesa, dijeron "tingki" (gracias)

1856 – Tratado Dallas-Clarendon entre EE.UU y Gran Bretaña. EE.UU. acepta la soberanía inglesa de Belize.

1859 – Se firma el acuerdo Aycenena-Wyke por el cual Guatemala establece sus límites, al Sur y al Oeste, con Honduras Británica. Estos son los mismos que los actuales. El Parlamento Guatemalteco nunca refrendó este convenio. Gran Bretaña se comprometió por el Artículo 7 de este acuerdo a construir una carretera "desde Ciudad Guatemala hasta el Atlántico". Esta ruta debía conectar las planicies guatemaltecas con una salida al Caribe en áreas cercanas a Honduras Británica. La carretera nunca fue construída.

1860 – 28 de enero: Se firma en Managua el Tratado de Comayaque entre Gran Bretaña, Nicaragua y Honduras.

Este acuerda que:

* Las islas de la Bahía, Roatan, etc., serán a partir de esta fecha de soberanía hondureña.

* La Costa de Mosquitia será nicaragüense, pero deberán respetarse los derechos del Reino Mosco y el gobierno de Managua se compromete a pagarle al Rey Mosco una subvención anual.

De hecho este territorio siguió siendo un protectorado inglés hasta 1894. Aún hoy los Moscos hablan algo parecido a un aterrador Inglés. Tingki, nuevamente.

1862 - Gran Bretaña proclama colonia al territorio de Belize. Lo denomina, Honduras Británica.

1871 – Honduras Británica es oficialmente declarada colonia de Su Majestad Británica. Su estatuto es objeto de un bando real. Guatemala continúa con sus reclamos.

1893 – México y Gran Bretaña (20) firman un tratado que fija el límite Norte de Honduras Británica. Este es idéntico al actual. México renuncia por este acto al reclamo de soberanía sobre el territorio de Honduras Británica.

1899 – México decide fundar Chetumal, (14) en la Bahía del mismo nombre, con el propósito de evitar la depredación de madera de su territorio "que es llevada a cabo por indios Mayas y aventureros que procedentes de Honduras Británica les facilitan las armas". La actual provincia de Quintana Roo fue separada de Yucatán en 1902. Chetumal es hoy la capital de Quintana Roo.

1981 – 21 de setiembre: Belize, ex – Honduras Británica es declarada un estado independiente dentro de la Comunidad Británica de Naciones. Como consecuencia del hecho que la reclamación de Guatemala estaba aún pendiente, Gran Bretaña deja una guarnición de 1.200 soldados para la protección de este nuevo país.

1991 – Belize es aceptado (2) como miembro de la Organización de Estados Americanos. Guatemala firma un tratado con Gran Bretaña por el cual resigna la reclamación territorial mientras que Inglaterra se compromete a construir en territorio guatemalteco un oleoducto hacia el Atlántico. Y también a erigir obras que faciliten la salida al Caribe de este país Centroamericano. Aún ninguna de estas promesas ha sido llevada a cabo.

1994 – Los soldados británicos se retiran. (2) Belize depende de sí mismo. La Constitución del país establece una estructura política similar a la Inglesa. Tiene un Poder Judicial con régimen de jurados, un Poder Legislativo bi–cameral y un Poder Ejecutivo gobernado por un Primer Ministro. La Corona designa Gobernador. Este debe ser Beliceño.

Belize es hoy un estado pujante y ansioso de progresar. Como indicador de desarrollo mencionemos que su expectativa de vida es la séptima en el Continente Americano y un año superior a la de Uruguay.

En contraste con sus vecinos americanos, constantemente embarcados en guerras civiles y disensiones políticas, los ciudadanos de Belize han visto transcurrir los doscientos años que los separan de la Ba-

talla Naval de St. George´s Caye con un pacífico espíritu de concordia y serenidad.

Tal como escriben hoy sus prohombres, hace 200 años que los beliceños quieren ser lo que hoy son: (1) Un grupo de hombres libres de raíces culturales inglesas, orgullosos de su pasado multiétnico y que encaran el futuro con la convicción de haber vencido la esclavitud y el colonialismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. SYLVESTRE, J.: BATTLE OF ST. GEORGE'S CAYE. BICENTENNIAL BOOKLET 1798 – 1998 BEL CARIBE. (100 p.p.), BELIZE, 1998
2. CAMERON, S., BOX, B.: BELIZE IN: MEXICO AND CENTRAL AMERICA HANDBOOK.: 735-795 FOOTPRINT HANDBOOK, GREAT BRITAIN, 1997
3. CARRILLO, C.: BELICE BOLETÍN DE LA SOCIEDAD GEOGRÁFICA Y ESTADÍSTICA DE LA REPÚBLICA MEXICANA 1919; 5: 254 – 260
4. YUCATAN IN: DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO HISPANO – AMERICANO TOMO 23 (V – ZYR):178. MONTANER Y SIMÓN. BARCELONA, 1912
5. CAYO. IN: REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA.: 296 ESPASA – CALPE (1416 pp.) MADRID, 1984
6. HARRIS, W., LEVEY, J.S.: BRITISH HONDURAS IN: THE NEW COLUMBIA ENCYCLOPAEDIA COLUMBIA UNIVERSITY PRESS. NEW YORK, 1978.
7. CAMERON, S., BOX, B.: BLACK CARIBS IN: CARIBBEAN ISLANDS : 775 – 777 PASSPORT BOOKS. CHICAGO, 1998
8. SIR RALPH ABERCROMBIE IN: DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO HISPANO-AMERICANO TOMO 1 (A-ALL): 114 MONTANER Y SIMÓN. BARCELONA, 1912

9. BENTON, W., BENTON, H.: WILLIAM WALKER 1824-1860 IN: ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA. MICROPEDIA; 10:522. UNIVERSITY OF CHICAGO. CHICAGO, 1979.

10. CAMERON, S., BOX, B.: JAMAICA IN: CARIBBEAN ISLANDS.: 260-262 PASSPORT BOOKS. CHICAGO, 1998

11. BALCARRES, CONDE DE … ALEJANDRO LINDSAY IN: DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO HISPANO-AMERICANO TOMO 3 (B-BYZ):97. MONTANER Y SIMÓN. BARCELONA, 1912

12. BENTON, W., BENTON, H.: MOSQUITO COAST IN: ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA. MICROPEDIA; 7:48-49 UNIVERSITY OF CHICAGO. CHICAGO, 1998

13. CAMERON, S., BOX, B.: MEXICO AND CENTRAL AMERICA: 421-22. PASSPORT BOOKS. CHICAGO, 1997.

14. CAMERON. S., BOX, B.: CHETUMAL. IN: MEXICO AND CENTRAL AMERICA HANDBOOK: 477-483 FOOTPRINT HANDBOOK. GREAT BRITAIN, 1997.

15. QUAGLIOTTI DE BELLIS, B., DE NEVES, A.C.: BELIZE EN LA GEOPOLITICA DEL CARIBE. GEOSUR 1981; 2 (21) : 3-23

16. A DIARY OF SAINT GEORGE´S CAYE IN: BATLLE OF ST. GEORGE´S CAYE BICENTENNIAL BOOKLET 1798-1998 BEL CARIBEAN PRODUCTIONS. BELIZE, 1998

17. MOLINA SOLIS, V.F.: HISTORIA DE YUCATÁN DURANTE LA DOMINACIÓN ESPAÑOLA, MÉRIDA, 1913. TOMO III: 324-346

18. HONDURAS BRITÁNICA IN: DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO HISPANO-AMERICANO TOMO XI (H.IZV): 499 MONTANER SIMÓN. BARCELONA, 1912

19. LEVENE, R.: HISTORIA DE AMÉRICA CONTEMPORÁNEA. TOMO XI. W.M. JACKSON (510 pp.) BUENOS AIRES, 1941

20. BELMONTE, J.: HISTORIA CONTEMPORÁNEA DE IBEROAMÉRICA. TOMO II GUADARRAMA (437 pp.) MADRID, 1971

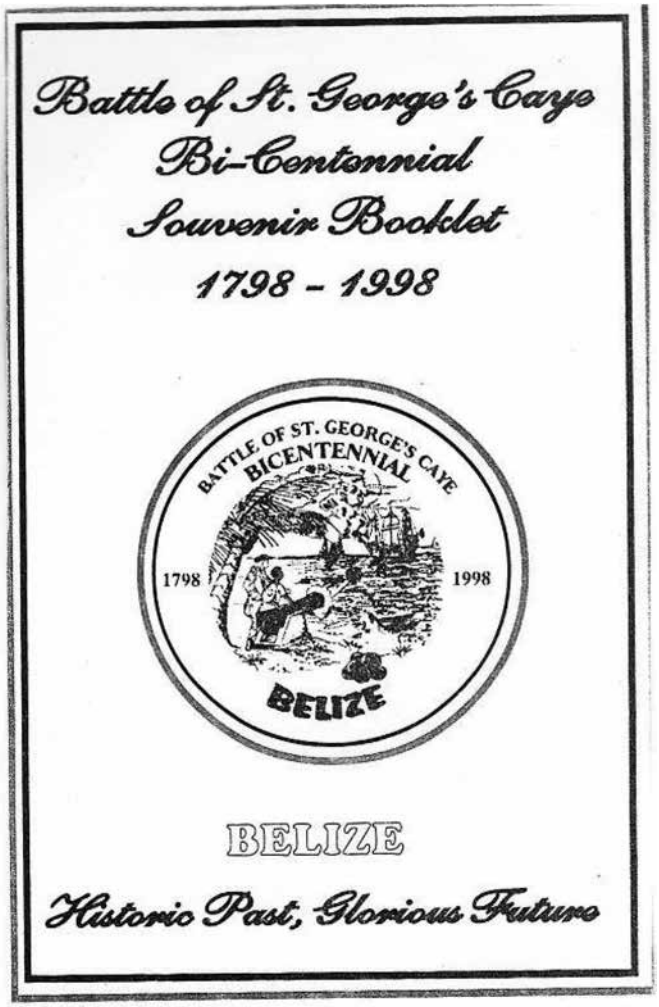


Figura 1: Logotipo diseñado por Edison Staine con motivo de celebración interétnica que significó el 200 aniversario de la Batalla Naval de St. George`s Caye, setiembre de 1798, en aguas de Belize.
Representa un colono británico y su esclavo negro, disparando un cañón hacia los buques españoles. Simboliza la unión esta batalla para los pobladores de Belize donde tropas británicas, colonos, esclavos, residentes temporales y libertos lucharon juntos "hombro con hombro" para defender la independencia y el estilo de vida de sus habitantes.

Figura 2: Caracol de mar adquirido por el autor en Belize en agosto de 2013.

IX

BICENTENARIO DE LA EXPEDICIÓN QUE EL REINO DE ESPAÑA ENVIÓ A AMÉRICA Y LAS FILIPINAS CON LA MISIÓN DE DIFUNDIR LA NUEVA VACUNA CONTRA LA VIRUELA

Pulicado en: Acad. Hist. Mar. Fluv. 2006;16: 9-30.

RESUMEN: La viruela fue la enfermedad más importante en toda la historia epidemiólogica de la humanidad. Mató por sí más seres humanos que todas las guerras juntas. Antes de surgir la vacunación, afines del siglo XVIII, el único procedimiento para prevenir esta afección era la peligrosa variolización, costosa y con una mortalidad cercana al 2%. El Rey Carlos IV de España (reinado de 1788 a1808) había sufrido de cerca la viruela dado que esta deformante enfermedad había afectado a una de sus hijas. Quizás por ese motivo o por simple filantropía borbónica, decidió enviar a América y las Filipinas una expedición sanitaria con el fin de practicar la vacunación en los habitantes de los territorios coloniales.

Con ese fin, el 30 de noviembre de 1803 zarpó de La Coruña un grupo de 4 médicos, 2 cirujanos, 3 enfermeros, una rectora y 22 niños gallegos expósitos encargados de portar la vacuna variólica brazo a brazo.

La expedición a bordo de la María Pita hizo escalas y vacunaciones en Canarias, Puerto Rico, costa de Venezuela y Caracas. Finalmente, en mayo de 1804 se dividió en dos tramos. El sudamericano vacunó en los actuales estados de Panamá, Colombia, Ecuador, Bolivia y Perú y estuvo a cargo del Dr. Joseph Salvany. El grueso de la expedición sanitaria siguió bajo la dirección del Médico Jefe, Dr. Francisco Xavier de Balmis que vacunó México, Guatemala, Nicaragua, Costa Rica y los actuales estados norteamericanos de Nuevo México, Arizona, Texas y California.

En febrero de 1805 Balmis dejó Acapulco en el "Galeón de Manila" dos meses, llegó a las Filipinas, vacunó allí y luego en Macao y en la ciudad china de Cantón.

Balmis regresó a España en 1806, dando la vuelta al mundo, haciendo escala en Santa Helena y arribando a Lisboa el 14 de agosto.

La vacuna antivariólica llegó al Río de la Plata el 5 de julio de 1805 a bordo del barco negrero portugués "Rosa del Río".

La viruela fue finalmente erradicada de la faz de la tierra en 1978.

Francisco Xavier de Balmis en hazaña jamás igualada por médico alguno dió la vuelta al mundo vacunando más de 250.000 personas, la mayoría niños y dió cumplimiento así a una heroica e inédita misión sanitaria, que hoy, en su bicentenario, recordamos y honramos.
PALABRAS CLAVE: VACUNA ANTIVARIÓLICA BICENTENARIO EXPEDICIÓN BALMIS-SALVANY A AMÉRICA Y FILIPINAS.

TITLE: BICENTENNARY OF THE SPANISH EXPEDITION AND THE INTRODUCTION OF VACCINATION IN LATIN AMERICA AND THE PHILIPPINES.

SUMMARY: Smallpox, mankind's most feared scourge, devasteated the prosperous and the poor in every inhabitated continent on earth.
Before Jennerian vaccination smallpox prevention could only be obtainded by variolization.This inoculation was dangerous and caused a 2% mortality rate.
In 1798, María Fernanda, daughter of Spanish King Charles IV had smallpox but recovered. Some years later the King knew about Jenner's discovery and proceeded to issue an order for the "Expedición Filantrópica de la Vacuna", with the purpose of vaccinating the people of America and the Philippines.
On November 30th, 1803, Francisco Xavier de Balmis, Joseph Salvany, several assistants and 22 orphans sailed from Corunna, Spain for the purpose of carrying on the newly discovered vaccination.
The vaccine was mantained during the voyage by secuentially inoculating arm by arm, susceptible children.
The tiny ship "Maria Pita", made its first landing in Puerto Rico on February 9th,1804, after a stopover in the Canary Islands. At their next stop, Venezuela, the expedition divided in two groups, Balmis led one to Cuba and Yucatan and after crossing Mexico and collecting 27 new children he continued to the Phillipines, Macao and Canton before returning to Spain in 1806.
The second group commanded by the Deputy Director Joseph Salvany continued in South America vaccinating Colombia, Perú, Ecuador, Chile y Bolivia.
The vaccine was introduced in Montevideo in 1805 from vaccinated slaves aboard the Portuguese slave ship "Rosa del Rio".
Finally, smallpox was erradicated by the World Health Organization in 1977.
Seldom, perhaps never in the History of Medicine has there been an expedition so greatly conceived, so well executed and so uniformely succesful as that of Balmis and his assistant Salvany.
KEY WORDS: SMALLPOX VACCINATION BICENTENARY SPANISH EXPEDITION TO AMERICA AND PHILIPPINES

INTRODUCCIÓN

A) VIRUELA

La viruela es una enfermedad virósica (1).Su agente causal es un miembro de la familia Orthopox, responsable de enfermedades similares en numerosos animales, por ejemplo, cerdo, camellos, monos y ganado vacuno.

Luego de un período de incubación de nueve días aparece el rash variólico y generalmente tres después las agresivas pústulas. Estas supuran y supuran por más de una semana. Esta erupción es seguida por un cuadro febril y de gran adinamia. También ocurren hemorragias internas. La mortalidad era de un 25% aproximadamente. Esta cifra se incrementa si esta afección se desarrollaba en poblaciones vírgenes de la enfermedad y sobre todo en portadores del grupo sanguíneo "0", tales como los indios americanos.

No era solo la mortalidad; las desagradables cicatrices quedaban en todas las zonas donde hubiese habido erupción pustulosa.

Como ejemplo: el cuero cabelludo de Elizabeth I de Inglaterra, que quedó casi calva, las cejas y pestañas que perdió Lady Worthley Montagu, y como Mozart, Beethoven, Lincoln y Washington vieron sus caras agresivamente marcadas para siempre por la viruela.

Pocas afecciones fueron tan "democráticas" en la historia del hombre: reyes y campesinos, emperadores y artistas, nobles, militares y mendigos, TODOS la sufrieron por igual. *"From love and smallpox but few remain free"* ("Del amor y la viruela pocos se salvan") decía un antiguo aforismo europeo. He aquí un listado parcial de fallecidos por causa de Viruela:

El Faraón Ramsés V

Dos reyes Hititas

Dos Emperadores Chinos y dos Emperadores Japoneses

El Emperador Romano Marco Aurelio

Un Rey de Siam, un Rey de Birmania y una pareja real de Ceylán

Hugo Capeto, fundador de la dinastía Francesa

Los Reyes Guillermo y María II de Inglaterra, Luis Fernando de España, Luis XV de Francia, José I de Austria, y Ulrica Leonora de Suecia.

Huaynacapac, el penúltimo Inca

Cuitlahuac, el último Emperador Azteca

Adahonzou, rey de Dahomey.

Se calcula que a fines del siglo XVIII un duodécimo de la población mundial fallecía anualmente a causa de la viruela. A lo largo de la historia esta enfermedad mató más seres humanos que todas las guerras juntas.

¿Qué se podía hacer contra ella? Como tratamientos generales se usaban el baño de vapor, los sudoríficos y la sangría. Localmente se empleaban el polvo de excremento de caballo o de asno, la grasa de oveja o de pollo, las pústulas se puncionaban con agujas de oro o de plata y ... el color ROJO. Proveniente de India y China, todo lo rojo se asociaba a la viruela. Esta terapéutica llegó con fuerza al Mundo Occidental y así fué que cuando Elizabeth I o María Teresa sufrieron esa enfermedad, el rojo vistió pisos, paredes, muebles y hasta la indumentaria de médicos y sirvientes.

Ambas pacientes sobrevivieron. En el caso del Emperador austríaco José I, la misma eritroterapia (tratamiento por el color rojo) fué empleada, pero el soberano falleció.

B) VARIOLIZACIÓN

Procedente de Extremo Oriente llegó a Occidente en el siglo XVIII. Era una práctica que había sido creada en los monasterios budistas chinos del siglo X y que consistía en inocular profilácticamente una verdadera viruela.

El objetivo se lograba con diversas técnicas que no es del caso mencionar aquí, pero es necesario consignar que se trataba de un procedimiento difícil, prolongado, costoso, de resultado incierto y con una mortalidad aproximada al 2%.

Antes de ser aprobada en Gran Bretaña la variolización fué experimentada en seis condenados a muerte que *"no habían sufrido de virue-*

las". (1). Éstos aceptaron el riesgo con la promesa del indulto. Veinte días después de ser inoculados los reos fueron expuestos a un niño varioloso y ¡ninguno contrajo la enfermedad!

Pero como dijimos antes, esta técnica era gravosa y con riesgo vital. Muchos médicos se opusieron. Hubo motines populares en contra del procedimiento y entre otras, la casa de Lady Montagu fue apedreada. La variolización se extendió lentamente por el mundo Occidental.

Cada muerte que provocaba era dramáticamente contada una y mil veces. La técnica mejoró cuando se comenzaron a emplear pústulas secas de los mismos variolizados y no de los enfermos de Variola Rex (Viruela Mayor) como al principio.

En América la primera inoculación fue en Boston en 1721, donde Zabdiel Bolston (3) inoculó uno de sus hijos y dos esclavos. Un mitín popular con intento de linchamiento siguió a esta experiencia.

En el Rio de la Plata (3) el protomédico Miguel Gorman, que había hecho la introducción de la técnica en España, trajo la variolización a Buenos Aires en 1777. Dificultades en la conservación adecuada de las costras hizo que el procedimiento recién comenzara a utilizarse en 1874. En Montevideo muy probablemente las primeras variolizaciones fueron hacia 1801.

c) VACUNACIÓN

En la región de Gloucestershire, al Oeste de Inglaterra, existía una diferente afección pustulosa del ganado vacuno, especialmente en las ubres de las vacas lecheras, conocida como COWPOX (vacuna). Esta afección se contagiaba a las manos de los ordeñadores, que luego de sufrirla, nunca padecían viruela.

Edward Jenner (1749-1823), médico rural inglés oriundo de la región, decidió investigar el hecho. Como buen alumno de John Hunter, Jenner (1), rubio de ojos azules, violinista y también poeta, analizó todas las circunstancias y decidió arriesgar la vida de un niño y su propia reputación en un experimento.

Fue así que el 17 de mayo de 1796 Jenner vacunó (es decir, deliberadamente provocó lesiones de cowpox) en el brazo del niño de

8 años James Phipps, oriundo de Gloucestershire y que nunca había padecido viruela. Luego expuso al paciente a un enfermo de viruela y el niño NO CONTRAJO LA ENFERMEDAD.

Jenner intentó a continuación publicar sus conclusiones en un trabajo remitido a la Royal Society, pero esta lo rechazó por *"insuficiente documentación y apresuradas conclusiones".* (1)

El médico de Gloucestershire aprendió la lección y condujo entonces durante dos años, nuevas experiencias y recogió 33 observaciones originales, todas exitosas. A continuación, y a su costo, publicó el famoso libro *"Una investigación acerca de las causas y efectos de la vacuna variólica, una enfermedad descubierta en algunas regiones occidentales de Inglaterra, particularmente Gloucestershire y conocida con el nombre de vacuna"* (Cowpox). Londres, 1798. (1)(2)

La Viruela era una enfermedad demasiado importante como para que la comunidad médica ignorase este nuevo método profiláctico descubierto por Jenner. Así fue que, primero en Inglaterra y luego en Francia y de ahí al mundo, comenzó la difusión de la vacunación.

En Francia, luego de la aprobación por la "Junta de la Vacuna", Jacques Moreau de la Sarthe (1771-1826) publicó un libro acerca de la administración práctica de la misma. Este tratado, que sería luego traducido por Francisco Xavier de Balmis (1743-1820) fue el primero en llegar a Hispanoamérica, donde sirvió como referente para todo el difícil proceso de conservación y propagación de la vacuna.

Básicamente el fluído se preservaba en las propias costras o en hilos de algodón embebidos en él. Estos se guardaban entre vidrios. A continuación se inoculaban en el brazo y cuando llegaba a la etapa de la maduración de las pústulas, es decir once a catorce días después, se tomaba material con una lanceta y se inoculaba otra persona que no hubiese nunca sufrido de viruela, generalmente un niño (ver figura 2). Luego se almacenaba la vacuna entre vidrios, donde podía conservarse por algunos meses o se continuaba in eternum pasándola brazo a brazo.

En América la primera vacunación fue efectuada por Benjamín Waterhouse en los Estados Unidos en el brazo de su hijo Daniel de 5 años de edad, el 8 de julio de 1800. (1) (2)

La propagación de la vacuna en Hispanoamérica, que será detallada a continuación, es el objeto primordial de este trabajo.

B) LA ESPAÑA DE CARLOS IV Y LOS PREPARATIVOS DE LA EXPEDICION DE LA VACUNA

Felipe V (1683-1746) es el primer rey Borbón de España (4). Nieto de Luis XIV asume luego de la Guerra de Secesión Española. Carlos III, hijo de Felipe V muere en 1788 y es sucedido por su hijo Carlos IV. Carlos casa en 1789 con María Luisa de Parma. Es época de terribles mujeres en España. La abuela de Carlos había sido la atroz Isabel de Farnesio y ahora María Luisa, su mujer, es fea, mandona y promiscua. Un cuadro de Goya, pintado a comienzos del siglo XIX y que incluye toda la familia real fué descrito por un comentarista de la época *"como la mayor colección de monstruos, tarados, hipócritas y miedosos de la historia de España"*(4).

La Infanta Luisa Fernanda, hija de Carlos IV padeció "viruelas" en 1798.(1) La enfermedad fue grave, pero Luisa sobrevivió, aunque quedó con desagradables cicatrices. Recodemos que por lo menos desde el año 1000 de la era común las mujeres chinas y japonesas afectadas por cicatrices deformantes a menudo se suicidaban.

Esta circunstancia alteró mucho al Rey Carlos, que, a continuación, ordenó la variolización de toda su familia. En 1802 cuando ya España había recibido con entusiasmo el nuevo método preventivo de la viruela, llegó desde el Virreinato de Santa Fe de Bogotá la noticia de una nueva y terrible epidemia.

Este hecho decidió a Carlos IV efectuar consultas con su Médico de Cámara Joseph Flores, con el propósito de vacunar en las Colonias y a tal fin enviar una expedición a América y si fuese posible a Las Filipinas *"con el encomendamiento de propagar este nuevo y precioso hallazgo acreditado en España y casi toda Europa como un preservatorio de las viruelas naturales"* (1) (5) (6) (7) (8).

Una vez decidida la organización de la Expedición Sanitaria, la dirección de la misma recayó en el Dr. Francisco Xavier de Balmis, nacido en 1743 en Alicante, hijo y nieto de médicos y graduado en Valencia. Balmis ya había realizado tres viajes a América, donde había

efectuado investigaciones de tipo botánico-médico. Como ya dijimos, Balmis estaba familiarizado con la nueva vacuna y había traducido al Español el Tratado de Moreau de la Sarthe.

La Junta Médica asesora de Carlos IV aprobó el 5 de junio de 1803 el plan sugerido por Balmis (5). Fue decidido entonces utilizar el método "brazo-a-brazo", para lo cual "deberán seleccionarse niños expósitos o desamparados de regiones cercanas al mar para que sufran menos el viaje"(8).

Se estableció que la preparación de la expedición sería de cargo del erario real y los gastos que demandase la propagación de la vacuna debían ser provistos por los Virreinatos respectivos.

En cuanto a los niños, éstos "serán protegidos hasta que tuviesen oficio o modo de vivir"(7). Si fuese posible, sería mejor que volviesen a España, dado que es preferible que no estén en países "donde hay tan abundantes vicios"(7). Fue igualmente decidido que se comprasen 2000 pares de vidrios en Inglaterra para la conservación del "Fluído Bacuno" (sic) (7).

A costo del erario fueron también impresos 500 ejemplares del libro de de la Sarthe. Este Tratado debía servir de norma para la actuación de las Juntas Locales de la Vacuna. Estas Juntas debían ser fundadas en todas las localidades importantes de América y Las Filipinas, con el fin de conservar la vacuna.

El 28 de julio de 1803 se procedió oficialmente (5) (6) al nombramiento de Balmis como Jefe de la Expedición de la Vacuna, con 2.000 pesos anuales de sueldo y 200 doblones por una sola vez, para equipamiento. En decretos sucesivos se designaron los otros participantes:

a) Médicos (con 1.000 pesos de sueldo y 100 doblones).

Joseph Salvany y Leopart (vicedirector)

Manuel Julián Grajales

Antonio Gutiérrez y Robredo.

b) Cirujanos (con 600 pesos y 50 doblones).

Francisco Pastor y Balmis

Rafael Lozano López

c) Enfermeros (Con 500 pesos y 50 doblones).

Basilio Bolaños

Angel Crespo (sustituído luego por Antonio Pastor)

Rafael Ortega.

Todos los integrantes de la Expedición tendrían derecho a medio sueldo una vez terminada la misma "y hasta que se hubiesen asentado" (6) (7).

Para asegurar la conservación de la vacuna se decidió llevar linfa vaccinal "entre vidrios" e inocular dos niños por vez para no correr el riesgo de "perder el precioso fluído"(7).

En setiembre de 1803 Balmis emprendió viaje en carruaje desde Madrid hasta La Coruña con diez niños, vacunando dos en cada secuencia, como ya hemos explicado.

El 1 de noviembre de 1803 el soberano español remitió una minuciosa reseña de la Expedición a los Virreyes de Nueva España, Santa Fe de Bogotá, Perú y Río de la Plata y a Gobernadores, Intendentes Generales y Presidentes de las Juntas de Canarias, Filipinas, La Habana, Puerto Rico, Guatemala y Chile. El ambicioso itinerario propuesto por Balmis fue modificado y se suprimió el recorrido por mar entre Acapulco y Lima, decidiéndose hacer esta ruta por tierra.

Balmis se ocupó a continuación de la selección de los niños encargados de transportar la vacuna. Se dirigió entonces a la Casa de Expósitos de La Coruña y en acuerdo con la Rectora Isabel de Cendala y Gómez eligió 22 huérfanos en edades de 4 a 10 años. El único hijo de Isabel acompañó también la Expedición.

Balmis obtuvo en La Coruña un certificado del Cónsul Inglés. Este especificaba que *"a la fecha de la partida no existe estado de guerra alguno, de acuerdo al Tratado de Amiens, entre el Reino de España y el de Su Majestad Británica"* (7).

Como medio de transporte a América el Gobierno Español seleccionó la Corbeta "María Pita" de 200 toneladas, muy marinera. Se tomaron asimismo precauciones para dotar a los niños de una ubicación espaciosa dentro del navío, para evitar que surgiesen inoculaciones accidentales.

Es el 30 de noviembre de 1803. El barco ya ha sido cargado, los médicos, cirujanos, enfermeros y niños ya están a bordo y está por comenzar la expedición sanitaria más importante de la humanidad hasta ese instante y que escribiría por siempre una página de gloria para la Historia de la Medicina.(8)

C) LA EXPEDICIÓN DE LA VACUNA EN AMÉRICA Y LAS FILIPINAS

La María Pita zarpó, como dijimos, el 30 de noviembre de 1803, un día de buen tiempo, del puerto de La Coruña con dos niños ya inoculados. En un viaje sin incidentes llegó a las Islas Canarias pocos días después. En Tenerife procedió a vacunar con "gran beneplácito del Gobernador y de la población".(7)

En febrero de 1804 la Expedición llegó a Puerto Real (Puerto Rico). Allí surgió el primero de los muchos inconvenientes que Balmis tuvo que padecer. La vacuna ya había sido introducida en Puerto Real por el cirujano Francisco Ollier. El fluído procedía de la cercana isla danesa de Saint Thomas, adonde había llegado procedente de puertos ingleses.

Balmis reaccionó mal ante esta situación y acusó a Ollier de vacunar en forma incorrecta y también que su actuación había sido no sólo ineficaz sino también peligrosa. Días después y en audiencia pública, en presencia del Gobernador, Ollier, que había vacunado a sus propios hijos los expuso al contagio de viruela. Los niños no enfermaron, con lo que quedó comprobado que la inoculación que les había efectuado había sido realizada correctamente.

En suma, Balmis no tuvo en la isla ni bailes ni banquetes, como en las Canarias. Tampoco recibió halagos ni atenciones de las autoridades locales. Como veremos más adelante, esta situación se repetiría en varias ciudades mexicanas.

En marzo de 1804 Balmis zarpó con la María Pita, su personal y sus niños en dirección a Venezuela. Arribó a Puerto Cabello el 20 de marzo. En toda Venezuela la Expedición de la Vacuna fue agasajada y se le tributaron honores y festejos, especialmente en Caracas, sede de la Gobernación. Permaneció Balmis en esa ciudad y los alrededores los meses de abril y mayo. *"Los granos de los indios son más hermosos*"

comenta Balmis en una carta enviada desde Caracas. (5) (6) El patriota Andrés Bello compuso una oda alusiva a la Expedición.(7)

En mayo de 1804 y de acuerdo a lo convenido, Balmis divide la Expedición en dos: con él se quedan 4 asistentes y los niños gallegos, mientras encomienda al vicedirector Joseph Salvany la conducción del segundo grupo. Éste está constituído por el médico Julián Grajales, el cirujano Rafael Lozano y el enfermero Basilio Bolaños, junto a un grupo de niños caraqueños para que inicien la gira sudamericana.

1) ITINERARIO DE SALVANY

Salvany abordó en La Guaira el bergantín "San Luis" y se dirigió entonces a Cartagena de Indias. El barco naufraga en las cercanías de Barranquilla y la Expedición se salva a duras penas. En un caserío cercano a la boca del Río Magdalena, Salvany comienza su épica cruzada de vacunación, dirigiéndose días después a Cartagena, desde donde despacha en un "navío correo" a un fraile y con él remite cartas y vacunas "entre vidrios" en dirección a Portobelo y Panamá para que se vacune en la zona y se envíe el fluído al Rio de la Plata via Panamá-Lima. Esta encomienda nunca llegó a las regiones del Sur y sólo se realizaron inoculaciones en Panamá.

La primera vacunación en Argentina, Uruguay, Chile, Bolivia, y sur de Perú fué de origen portugués, como veremos próximamente en esta comunicación. (3) (7)

Salvany remontó el Magdalena en junio de 1804, mientras su ayudante Grajales vacunaba por tierra las poblaciones cercanas al rio. Antes de llegar a Bogotá un mes después, Salvany enfermó gravemente de *"congestión con hemoptisis y pérdida de un ojo"*. (7) Estos episodios se repetirían después en todos los años que Salvany continuó vacunando, sobre todo en las regiones más elevadas de los Andes. Probablemente esta afección fué un cuadro de tuberculosis ocular y pulmonar.

El Virrey Amat recibió cálidamente la Expedición y le brindó todo su apoyo. Salvany y sus ayudantes vacunaron en el Virreinato de Santa Fe de Bogotá un total de 100.431 personas, en su mayoría niños.(7).

La Expedición partió de Bogotá el 17 de diciembre de 1804 y prosiguió vacunando hasta Quito, donde arribó el 17 de julio de 1805.

Recibió allí Salvany una gran acogida, al igual que en Cuenca, donde iluminaron las calles y organizaron corridas de toros en su honor. No todas fueron flores. En su ruta al sur, la Expedición encontró animadversión por parte de algunos indios, que acusaron a los vacunadores de "anti-Cristos"(8). Igualmente en ocasión del viaje a Piura y Trujillo, los expedicionarios sufrieron la deserción de los cargadores con sus mulas y entonces médicos y enfermeros debieron comer poco y mal y todavía cargar en sus hombros a los niños.

Finalmente asentados en Trujillo en diciembre de 1806, Salvany se enteró de la llegada de la Vacuna al Perú por cuenta del envío efectuado por el Virrey Sobremonte por el camino de Tucumán.

Efectivamente, la vacuna había llegado a Lima en noviembre de 1805 para gran beneplácito del Virrey Avilés porque "*allí había viruelas*". (7)

Salvany arribó a Lima en 1807 y su llegada fue bienvenida, dado que los médicos locales cobraban la vacunación 2, 3 o 4 pesos según la condición económica del paciente y la que aportaba la Expedición era gratuita. Por otra parte Salvany organizó adecuadamente la Junta de la Vacuna.

La vacuna había llegado también a Chile por posta en noviembre de 1805, pero otras localidades como Arequipa no contaban con ella. Así fue que Salvany, un espectro tosiendo sangre y con un solo ojo, siguió esa ruta, dato que nos proporciona una carta suya fechada en 1808 y que afortunadamente se conserva. En ella comenta que la vacuna *"es beneficiosa también para otras condiciones como la evacuación de lombrices, la aceleración de la dentición y devuelve el menstruo".* Después de esta carta hay poca información respecto a Salvany.

Dice Gregorio Marañón (8) que Salvany *"continuó vacunando, ahora pasando en la actual Bolivia a las ciudades de La Paz y Cochabamba, falleciendo en esta última localidad en 1810 con la lanceta en la mano".* (8)

En opinión del autor la gesta de Joseph Salvany y Leopart merece un eterno reconocimento. Salvany fue un hombre culto, modesto y sacrificado y nunca cobró otra cosa que su salario por las vacunaciones que efectuó en toda América del Sur.

2) RUTA DE BALMIS

Francisco Xavier de Balmis dejó el continente Sudamericano desde el puerto de La Guaira en junio de 1804, siempre a bordo de la María Pita, acompañado del médico Antonio Gutiérrez y Robledo, del cirujano Francisco Pastor y de los enfermeros Antonio Pastor y Pedro Ortega.

Llegó a La Habana pocos días después. Allí confirmó una desagradable noticia que ya le había sido adelantada. La isla caribeña había recibido la vacuna de manos del médico Tomás Romay. Este, a su vez, la había recibido de manos de la filántropa María Bustamante, que a su vez la había recibido de Ollier. Bustamante había transportado la vacuna desde Puerto Rico en el brazo de una pequeña niña esclava.

Sin obtener mayores facilidades para establecer una Junta de la Vacuna y con la hostilidad del Gobernador, Balmis se dirigió a México y arribó a las costas de Yucatán, de donde pasó por tierra a Mérida a principios de julio de 1804. La vacuna estaba bien conservada en los brazos de tres negros esclavos que Balmis debió comprar de su peculio en La Habana visto que las autoridades le habían negado niños y como resultado de que sus galleguitos habían sido ya todos vacunados.

En la costa mexicana Balmis se entera que la vacunación había sido introducida y se enfrenta entonces a un nuevo clima de hostilidad. Su situación se agrava al caer enfermo, febril y con diarreas profusas, caracterizadas por evacuaciones con mucus y sangre. Probablemente se trató de disentería bacilar, enfermedad que lo afectaría por lo menos en dos nuevas oportunidades a lo largo de su viaje.

Al estar convaleciente Balmis recibió información acerca que el Presidente de la Junta de Guatemala requería de sus servicios y entonces despachó a esos fines al cirujano Francisco Pastor con cuatro niños. Éste pasó por Villa Hermosa de Tabasco, Chiapas y llegó a la Ciudad de Guatemala donde inició las inoculaciones en agosto. A su vez, expediciones por él entrenadas recorrerían, siempre vacunando brazo a brazo, León de Nicaragua y Costa Rica. Pastor volvió a México para encontrarse con Balmis a fines de noviembre de 1804, después de recorrer más de 400 leguas por tierra y en canoas y piraguas.

Mientras tanto, Balmis convalecía en Mérida y luego se dirigía en el último viaje en la María Pita al puerto de Veracruz, adonde llega el 24 de julio. Nueva decepción: los habitantes de este puerto y aledaños habían sido ya vacunados. Por tanto, nuevas hostilidades y rechazo. ¿Porqué se repetían estas situaciones?

La vacuna había aparecido en el mundo occidental con el brillo de un cometa. Era una nueva técnica relativamente inocua y efectiva, así que viniese de donde viniese, los médicos locales la utilizaban. Y también, en general, la cobraban. Por lo tanto, que llegase un emisario oficial les traía perjuicios económicos, más allá de la natural hostilidad que los facultativos americanos tenían por los que venían directamente de España.

Por otra parte los Gobernantes e Intendentes de los pueblos y ciudades adonde llegaba la Expedición debían obedecer la precisa orden real acerca de recibir, alojar, transportar y alimentar un grupo exigente de cerca de 30 personas. Es explicable, entonces, que si la vacunación no era pertinente dado que la población ya estaba protegida e inoculada, la presencia de la comitiva de Balmis pareciese por lo menos abusiva a los ojos de las autoridades locales.

En Veracruz el Gobernador pensó: "*cuanto antes se vayan, mejor*" y entonces, visto que no había niños disponibles, cedió a la Expedición de la Vacuna diez soldados "*que no habían padecido viruelas*". (7)

A fines de julio, el director de la Expedición cayó nuevamente enfermo, probablemente haya sido fiebre amarilla o malaria, aunque afortunadamente fue benigna.

El 9 de agosto de 1804 Balmis llegó a México con su grupo, los galleguitos, Isabel Cendala y los diez soldados que habían transportado la vacuna brazo-a-brazo. En México tuvo noticias que la ciudad había sido ya vacunada. Como era de esperar se sucedieron nuevos conflictos jurisdiccionales. Se han conservado de este período numerosas cartas de protesta que Balmis envió al Virrey, al Prefecto y a las autoridades superiores españolas en Madrid respecto a la calidad de la alimentación y vivienda que le habían sido proporcionadas y también hizo caudal que en la capital del Virreinato se estaba haciendo un verdadero sabotaje a la Expedición. Dos anécdotas ilustran estos hechos...

Visto que no se presentaba nadie a vacunarse, Balmis obtiene del Virrey la autorización para inocular un grupo de 20 niños indígenas. Efectivamente así lo hace, pero inmediatamente vacunados, éstos se dirigen con la complacencia de los mandos sanitarios locales, a los curanderos indígenas para que por medio de purgas, baños de sudor y encantamientos "*les expulsen del cuerpo ese veneno*" (7) .

El otro hecho tiene que ver con la mala publicidad hecha por varios médicos mexicanos contra el nuevo procedimiento a raíz de muertes acaecidas en la Casa de Expósitos después de la inoculación antivariólica. Fue una información falsa y tendenciosa. Una Junta Médica de la que participó Balmis concordó que los fallecimientos de debían a neumonía caseosa (epidémica y muy común en los internados de hospicios) y a la disentería.

¿Qué pasó con los galleguitos? Una Junta Escolar que los examinó individualmente concluyó que "*de los 20 examinados sólo 5 son capaces, los demás no saben persignarse y juran como los marineros*". (7) El destino ulterior de estos niños permanece confuso. Lo que sí se sabe es que no acompañaron más a Balmis después que este abandonó Ciudad de México. Es probable que alguno haya vuelto a España cuando Gutiérrez retornó de Filipinas con Isabel Cendala. (7) (8) La mayoría seguramente quedó para siempre en tierras mexicanas. De la inhóspita Ciudad de México, Balmis se dirigió por tierra a Puebla, donde arribó en setiembre y tuvo allí un recibimiento esplendoroso. Vacunó en pocos días 9000 personas.

De Puebla fue luego a Querétaro, donde la exitosa inoculación se hizo con música. Allí Balmis dividió su grupo y Gutiérrez fue enviado a Morelia, San Luis Potosí, Zacatecas y Guadalajara, mientras él hacía la ruta hasta Aguas Calientes y Durango, alcanzando así la ciudad más al norte en su recorrido.

Expediciones ulteriores entrenadas y programadas por Balmis hicieron en los años 1805 y 1806 extensos recorridos por tierra, vacunando los actuales estados de Nuevo México, Arizona y Texas y por vía marítima inoculando poblaciones de Baja California y las ciudades de San Francisco, San Diego, amén de muchas localidades cercanas.

Se puede calcular que la Expedición Balmis en México vacunó directamente e indirectamente más de 100 mil personas, en su mayoría

niños y dado que la última gran epidemia de viruela había sido en esas regiones en 1779 (con 9000 muertos) se puede decir que después de Balmis, la población del Virreinato de Nueva España (5) (6) (8) acreditaba muy buena inmunidad.

Tanto Balmis como Gutiérrez empleaban niños que luego del brazo a brazo eran "devueltos" a su lugar de origen. Pero… ¿dónde se conseguirían los niños para el siguiente viaje a Las Filipinas? En este contexto se dieron dos situaciones: en Zacatecas, donde Balmis enfermó de disentería, el Prefecto local le entregó 6 niños expósitos ataviados con ropas adornadas con el escudo de la ciudad, mientras que en Guadalajara a Gutiérrez no le quedó otra opción que "alquilar" seis niños varones de 3 a 5 años a un coste de 150 pesos cada uno por adelantado. Se pactó igualmente una promesa de devolución de los menores a la vuelta de Extremo Oriente.

A fines de diciembre de 1804 Balmis se reunió con Antonio Gutiérrez, Francisco Pastor, Antonio Pastor, Pedro Ortega, Isabel Cendala y 27 niños mexicanos y viajó el 17 de enero de 1805 de Ciudad de México a Acapulco, con el cometido de abordar en "galeón de Manila". Este transporte, por otra parte el único posible, había sido penosamente concedido por las autoridades virreinales, después de múltiples gestiones. El Virrey también le dijo claramente a Balmis: "*Cuando termine su labor en Filipinas no vuelva por México, porque tendrá que pagarse su transporte, alimentación y vivienda*".

Balmis embarcó con toda su expedición en el navío "San Francisco de Magallanes" a principios de febrero de 1805 con destino a Las Filipinas. El "Magallanes" era un barco que regularmente transportaba carga y donde las condiciones de comodidad para los integrantes de la expedición, particularmente los niños, eran muy escasas. La sentina despedía un olor insoportable y la abundancia de ratas era palmaria.

Los niños debían dormir en hamacas y jergones en un lugar cercano a la Santa Bárbara y donde, con los movimientos de la nave, también se produjeron indeseadas inoculaciones accidentales. El "Magallanes" llegó a Manila el 6 de abril de 1805 luego de 67 días de viaje. Inmediatamente Balmis comenzó su habitual show de quejas, en este caso sobre las condiciones del viaje por mar, pero sus reclamos pasaron de autoridad en autoridad y no tuvieron respuesta.

El recibimiento que la Expedición tuvo en Filipinas fue espléndido. Balmis delegó a Pastor y Ortega la función de vacunar en las islas del Sur mientras él lo hacía en Luzón. Estando en Manila, Balmis nuevamente enfermó de diarreas sanguinolentas y mucosas. Otra vez se recupera… ¿Y van…?

Se estima que la Expedición vacunó en el período abril-agosto un total de 20 mil personas en las islas. Incluso una belicosa e independiente tribu del sur filipino acordó una tregua mientras Pastor los vacunaba.

En setiembre de 1805 zarpó Balmis de Manila con el propósito de vacunar en la colonia portuguesa de Macao. Un furioso tifón casi lleva a pique cerca de su destino la fragata portuguesa "La Diligencia" en la que viajaba la expedición. Veinte hombres de la tripulación murieron en ese temporal. Afortunadamente Balmis, Francisco Pastor, Antonio Pastor y los niños filipinos que los acompañaban no resultaron heridos de consideración.

El resto de la expedición que había quedado en Filipinas y ahora al mando de Antonio Gutiérrez y Robledo, acompañado por Isabel de Cendala y Gómez, que cuidaba los niños mexicanos, retornó a México en el "galeón de Manila". Desde allí, por lo menos Gutiérrez y la Cendala volvieron a España.

Macao conocía la vacuna dado que había sido llevada allí por los ingleses. Luego, ésta se había perdido, porque sólo se había procedido a guardarla entre vidrios. El Gobernador de Macao, Miguel de Arriaga colmó de honores a Balmis y este comenzó a vacunar la población. El Arzobispo de Goa fue el primer inoculado.(7)

De Macao, Balmis se dirigió a la cercana localidad de Cantón, en China. Allí entró en conflicto con los Factores Ingleses de la localidad (Factores eran apoderados comerciales con mandato). Finalmente, Balmis vacunó y enseñó a preservar el fluído estableciendo Juntas Médicas de la Vacuna en China. Vuelto a Macao a fines de 1805, el Gobernador Arriaga, agradecido por su obra filantrópica, concedió a Balmis y a Francisco y Antonio Pastor pasaje gratuito a Lisboa.

Embarcados a principios de 1806 Balmis y los Pastor llegaron a la isla Inglesa de Santa Elena en el mes de junio. Inmediatamente se

pusieron allí a disposición de las autoridades para proceder a vacunar. El Gobernador de Santa Elena, Robert Patton sentenció: *"los isleños no necesitamos de la vacuna*".(7)

Al día siguiente, aconsejado por los médicos locales Dres. Dunn y David Kay, Patton autorizó las inoculaciones. Los primeros vacunados, en este caso con fluído conservado entre vidrios, fueron los propios hijos de los médicos mencionados.

Finalmente, la fragata portuguesa llegó a Lisboa, el 14 de agosto de 1806, treinta y dos meses y catorce días después de su partida de La Coruña. A pedido de Balmis, el erario español se hizo cargo de su transporte a Madrid.

El 7 de setiembre de 1806 Francisco Xavier de Balmis fue formalmente recibido en la Corte Española por el Rey Carlos IV que lo acogió como un héroe. Al año siguiente, Carlos nombró a Balmis Cirujano de Cámara e Inspector General de la Vacuna en España.

Con motivo de su expedición, Balmis dio una extensa entrevista a "La Gaceta" de Madrid.(9) Este artículo periodístico reprodujo extensos informes sobre vacunaciones efectuadas en América, Las Filipinas, Macao y China y tuvo difusión mundial.

Problemas aduaneros le acaecieron a nuestro héroe luego de su arribo a la Península. Balmis solicitó permiso para introducir en España dos quintales de té (total 84 kgs.), declarando que eran mercadería de uso personal. Esta petición fue finalmente concedida, pero el problema mayor fue con bienes que Balmis quiso introducir en tierras españolas, cual fue un conjunto de tres mil piezas de nanquines. El nanquín era una tela china de algodón, muy apreciada para confeccionar vestidos durante toda la Edad Moderna Europea. Finalmente, después de muchas gestiones, cartas y pedidos, el permiso de importar los nanquines fue denegado, dado que negociar estas telas era privilegio exclusivo de la Compañía de Filipinas. Esos artículos fueron finalmente rematados en Lisboa, con el consiguiente perjuicio para el erario del Jefe de la Expedición de la Vacuna.

Balmis volvió a México en 1810 para observar y controlar el estado de la Vacunación (7) (8). Cuando retornó, vía Cádiz, en 1813 en la fragata "La Venganza" encontró que su casa había sido saqueada durante

las revueltas contra la ocupación napoleónica y los delirios de realeza del extremeño Manuel de Godoy.(4)

Después de 1813 Balmis hizo un último y sexto viaje a América. El pasaje de ida Cádiz-Veracruz que pagó el Reino de España costó 1.000 pesos fuertes. Un obrero especializado español en la misma época ganaba unos 450 pesos fuertes al año. Vuelto a España, Balmis murió en Madrid y en la pobreza en el año 1820.

D) INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA EN EL RÍO DE LA PLATA.

Como ya expresáramos, el intento de Joseph Salvany de enviar fluído vaccinal entre vidrios al Río de la Plata vía Panamá había fracasado.(7)

La vacuna llegó al Río de la Plata por medio de una fragata portuguesa, la "Rosa del Río". Esta arribó a Montevideo el 5 de julio de 1805. (3) (10) El "Rosa del Río" era un barco negrero cuyo armador, Machado de Carvalho hacía viajes regulares por la costa atlántica. En esta ocasión traía a Montevideo 38 esclavos, 3 de los cuales portaban la vacuna en sus brazos. El buque procedía de Río de Janeiro.

Después de algunos inconvenientes con los médicos locales se comenzó a vacunar en nuestra ciudad y luego se enviaron "entre vidrios" vacunas al Interior: Paysandú, Rocha y Melo. Poco tiempo después la vacuna se perdió y nuevas remesas debieron llegar por mar para seguir inoculando la población.

La vacuna fue rápidamente llevada a Buenos Aires, desde donde el Virrey Sobremonte la envió a Tucumán y de allí a Charcas y Lima y por vía postal, entre vidrios a Chile. La vacuna se preservó en el Uruguay muchas veces por medio del "brazo a brazo" hasta 1880, cuando se incorporó un mejor método de conservación. El Uruguay aprobó luego de grandes discusiones motines y aún verdaderas revueltas antivacuna, la Ley de Vacunación Anti Variólica Obligatoria el 25 de setiembre de 1911. (10)

E) ERRADICACIÓN DE LA VIRUELA

En 1966 había viruela en 44 países. Uruguay importaba, de Brasil generalmente, la viruela minor, el alastrim.(1) La Organización Mundial de la Salud (11) evaluó que sólo en 1967 habían habido (1) unos 15 millones de personas afectadas por la enfermedad. Decidió, entonces, erradicarla de la faz de la Tierra. Esta conquista fue posible porque la viruela es una enfermedad exclusivamente humana y si se consigue aislar el último caso no habría más fuentes de contagio.

A continuación, se desarrolló durante diez años una maravillosa obra profiláctica entrenando personal y utilizando vacuna de alta calidad. Este logro obtuvo una reducción drástica de la cantidad de países afectados por la viruela. En 1974 eran sólo cinco. Se hizo entonces el seguimiento personal de cada nuevo infectado, vacunando hasta ocho kilómetros a la redonda de la vivienda habitual del paciente.

Doscientas mil personas trabajaron en este emprendimiento.

En 1976 una niña oriunda de Bangladesh, Rahina Banu fue el último caso en Asia. La niña curó. El 26 de octubre de 1977 un cocinero somalí de 23 años, Alí Maalin padeció la última viruela de África. Vivió.

Un año después en la ciudad de Birmingham, Reino Unido, la Sra. Janet Parker, fotógrafa de 40 años y empleada de un Laboratorio donde se guardaba la vacuna, enfermó y murió de viruela. El Profesor Harry Bedson, director del Laboratorio responsable de la "fuga" se autoeliminó en el octavo día del aislamiento que le habían impuesto las autoridades sanitarias.

Hoy el virus variólico se guarda solamente en cuatro laboratorios en el mundo: Tokio, Londres, Moscú y Atlanta. De todas maneras parece improbable una guerra bacteriológica con esta enfermedad, dado el tiempo de incubación que presenta. Pero si esta circunstancia ocurriese, una epidemia de tales características sería tan desastrosa como las que asolaron las poblaciones vírgenes de América en el siglo XVI.

F) COLOFÓN

Se puede calcular que aproximadamente unas 250 mil personas, en su mayoría niños fueron vacunados directamente por la Expedición

Balmis-Salvany. Otro cuarto de millón de habitantes de Latinoamérica y Las Filipinas lo fueron en los años que siguieron a esta, por intermedio de expediciones sanitarias dirigidas por entrenados actores discípulos de Balmis y de Salvany.

Como dijo Félix Martí Ibáñez (8): "*La Expedición de la Vacuna es un bellísimo ejemplo de lo que la Medicina aliada al espíritu aventurero ha hecho por la Humanidad a lo largo de la Historia*".

Edward Jenner expresó (7): "*La Expedición de la Vacuna fue el primer programa oficial de vacunación en el mundo. No me imagino que en la memoria de la Historia haya un ejemplo de filantropía tan extenso y noble como éste*."

Huracanes, tifones, disentería, malaria, tuberculosis, fiebre amarilla, las alturas de los Andes, las selvas de los trópicos, el desinterés cuando no el sabotaje de las autoridades locales, las sentinas llenas de ratas, los naufragios... NADA detuvo a Francisco Xavier de Balmis, Joseph Salvany y sus ayudantes.

Es en ocasión del bicentenario de esta hazaña filantrópica que la tenacidad, energía y amor demostrados por la Expedición de la Vacuna reciban merecido homenaje por haber intentado desarraigar de América y Las Filipinas a la mayor enfermedad asesina en la Historia de la Humanidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. HOPKINS, D. P. : PRINCES AND PEASANTS. UNIVERSITY OF CHICAGO. (I-XX)(380pp.) LONDON, 1983.
2. HAGGARD, H. W.: DIABLOS, DROGAS Y DOCTORES. CIENTIFICA AGUILAR. (404 pp.) MADRID, 1966.
3. SCHIAFFINO, R.: HISTORIA DE LA MEDICINA EN EL URUGUAY. TOMO III (1800-1828) ROSGAL. MONTEVIDEO, 1952.
4. GRUMBERG, C., SVANDSTROM, R.: HISTORIA UNIVERSAL. TOMO 10: REVOLUCIONES Y LUCHAS NACIONALES. GRAFOS. (434 pp.) BARCELONA, 1970

5. COOK, S. F.: FRANCISCO XAVIER DE BALMIS AND THE INTRODUCTION OF VACCINATION TO LATIN AMERICA. BULL. HIST. MED. 1942;11:543-560.

6. COOK, S. F.: FRANCISCO XAVIER DE BALMIS AND THE INTRODUCTION OF VACCINATION TO LATIN AMERICA. BULL. HIST.MED. 1942;12:70-101.

7. RUÍZ MORENO, A.: INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA EN AMÉRICA. PUBLIC. DE LA CATEDRA DE HIST. DE LA MED. 1947;11:1-212.

8. THOMPSON, F.: LA EXPEDICIÓN DE LA VACUNA. MD EN ESPAÑOL, 1972;10(10):79-87.

9. BALMIS, F. X.: EXPEDICIÓN FILANTRÓPICA DE LA VACUNA. GACETA DE MADRID, OCTUBRE 14 DE 1806.

10. BUÑO, W.: HISTORIA DE LA VACUNACIÓN ANTI-VARIÓLICA EN EL URUGUAY. BANDA ORIENTAL. (166 pp.) MONTEVIDEO, 1986.

11. HENDERSON, D.: EPHYTAPH FOR A KILLER. NAT. GEO. MAGAZINE DECEMBER 1978;154(6):796-805.

X

LA TRÁGICA EXPEDICIÓN ÁRTICA DE SIR JOHN FRANKLIN, 1845-1848, A LA LUZ DE RECIENTES INVESTIGACIONES FORENSES

Publicado en ciclo de conferencias Academia Uruguaya de Historia Marítima y Fluvial 2007; 28 : 79-96.

RESUMEN: Sir John Franklin nació en el condado de Lincoln, Inglaterra el 16 de abril de 1786. Ingresó a la Royal Navy a los catorce años de edad y participó en los combates de Copenhaguen, Trafalgar y New Orleans, circunvaló Australia y en 1818 fue oficial naval en el intento de David Buchan de alcanzar el Polo Norte.
Entre los años 1819 y 1822 y 1825 y 1827 realizó viajes de exploración terrestre y marítima en el Ártico Canadiense.
Fue honrado por la Corona con el título de Caballero en 1829 y a continuación entre 1836 y 1843 le fue encargada la Gobernación de la Tierra de Van Diemen hoy llamada Tasmania. De retorno en Londres y ya con 59 años de edad aceptó la dirección de una nueva expedición al Ártico, con el intento de navegar el Paso de Noroeste, entre los Océanos Atlántico y Pacífico. Con ese cometido partió de Londres en mayo de 1845 y fue visto por última vez a fines de junio de ese año dirigiéndose al canal de Barrow.
Considerado extraviado desde fines de 1847, más de 26 partidas de rescate lo buscaron en los siguientes 30 años.
Pruebas irrefutables del destino final de los expedicionarios fueron aportadas por los hallazgos del ballenero Penny, el Dr. John Rae y los capitanes Robert Mc. Clure y Leopold Mc. Clintock. Las modernas investigaciones forenses del Dr. Owen Beattie permiten conocer hoy los aspectos sanitarios de este desastre ártico, incluída la antropofagia. Los expedicionarios de Franklin fueron afectados por tuberculosis, escorbuto e intoxicación crónica con plomo en forma tan severa que a tres años de la partida todos los integrantes del grupo habían fallecido.
PALABRAS CLAVE: JOHN FRANKLIN VIDA EXPEDICIÓN ÁRTICA 1845-48 MEDICINA FORENSE.

TITLE: NEW FORENSIC INVESTIGATIONS CONCERNING SIR JOHN FRANKLIN´S LAST ARCTIC EXPEDITION
SUMMARY: John Franklin was born april 16th,1786 in Lincolnshire, England. He entered the Royal Navy at the age of 14 and served in Co-

penhaghen, Trafalgar and New Orleans. He commanded HMS Trent 1818 Captain Buchan's 1818 arctic expedition which sough to reach the North Pole.
From 1819 to 1822 and from 1825 to1827 Franklin conduced overland expeditions on North American unexplored territories and surveyed 1200 miles of the Northwest rim of the Arctic coastline. Knighted in 1829 he served as Governor of Van Diemen's land now Tasmania from 1836 to 1843.
Franklin's search of the Northwest Pasagge began in May 19'th, 1845 when he was already 59 years old. He sailed with two excelent ships,HMS Erebus and HMS Terror and was sighted on July 25th at the entrance to Lancaster sound.
Towards the end of 1847 the Admiranty in London considered Franklin disappeared and search parties were sent out. In the next 30 years more than 26 expeditions either by land or sea were monten in search of the Erebus and the Terror.
Different clues of the ill fated destiny of the explorers were provided by the whaler Penny, Capt. Robert Mc. Clure and particularly Capt. Leopold Mc. Klintock, who found graves and a written account on the expedition through April 22, 1848 at the shores of King William Island.
Expeditions in 1981-1986 by Dr. Owen Beattie, an anthropologist at Alberta University, have helped to explain what might have happened. Three autopsies of crew members and examinations of skeletal remains may convince with reason that Franklin's last expedition was bedevilled by canibalism, tuberculosis, scurvy and chronic lead poisoning. Anyone of the 129 officers and men survived their three years journey in the frozen lands of Beauty and Death.
KEY WORDS: JOHN FRANKLIN, LAST ARCTIC EXPEDITION, FORENSIC EXAMINATIONS

MARINO DE RAZA

John Franklin nació el 16 de abril de 1786 en Spilsby, Lincolnshire, Inglaterra. Esta ciudad está localizada a unos 300 kilómetros al Noreste de Londres. (1)(2)(3)

En 1797 y ya con once hermanos, John se alistó (3) como grumete en un barco que hacía la carrera Hull–Lisboa, transportando naranjas desde Portugal.

A los catorce años ingresó formalmente a la Royal Navy. Su primer navío fue el HMS POLYPHEMUS.

BIOTIPO Y CARÁCTER (1)

John Franklin era de estatura mediana, fornido, tenía cráneo y cara redondeados, mofletudo de niño, pelo trigueño fino ondeado, quedó calvo antes de los 35 años. Religioso y de aspecto varonil, John se caracterizaba por su sentido del humor y por su activa participación en las diversiones marineras. En ese sentido actuaba regularmente en las obras teatrales que se representaban a bordo en los interminables meses en alta mar. Fue en ese período que alguien del entorno lo "bautizó" con el apelativo Billy Rufián, que lo acompañaría toda su vida.

Franklin en 1801 participó en la batalla de Copenhaguen y entre 1802 y 1803 acompañó a un tío político, el Capitán Flinders en sus viajes por Australia.(4)

Matthew Flinders (1774-1814) fue un avezado explorador inglés que circunvaló en Continente Australiano por primera vez y entre otros descubrimientos dio nombre al estrecho que separa Tasmania de Australia, hoy llamado Estrecho de Bass. Este fue nominado así por el cirujano y cartógrafo George Bass, que era segundo de la Expedición. Fue este el primer encuentro de Franklin con el escorbuto.

En su retorno a Inglaterra y sin John Franklin, que había vuelto por otros medios y con su barco hecho pedazos, Flinders se vió obligado a recalar en la Isla de Francia, hoy Mauritius. Las autoridades francesas lo retuvieron allí durante seis años 1804 a 1810 por problemas de "documentación" concernientes a su navío. Flinders, finalmente liberado, publicó sus memorias el mismo día de su muerte en 1814.

Mientras tanto, John Franklin, con 19 años de edad fue el Oficial de Maniobras de HMS BELLEROPHON en el combate de Trafalgar. (2)(3) Años más tarde será este navío el encargado de deportar a Napoleón Bonaparte a Santa Elena. Como recuerdo de Trafalgar le quedó a Franklin una sordera bilateral bastante importante.

En ocasión de la Guerra Británico–Norteamericana de 1815 y durante el combate de Nueva Orleans, John Franklin al mando de HMS BEDFORD, consiguió abordar una nueva nave americana, resultando herido durante la lid.

En el año 1818, ya Capitán, le fue encomendado el HMS TRENT, con el cometido de acompañar a David Buchan que a su vez coman-

daba el HMS DOROTEA, en el fallido intento de llegar al Polo Norte via Islas Spitzbergen. Llegaron hasta 80° 14'.

David Buchan (1780 -1839) fue un marino explorador del Ártico de origen escocés que murió en el transcurso de un incendio que se produjo en el navío que comandaba, en el verano de 1839 en el último de sus numerosos viajes de descubrimientos.

EXPLORACIONES EN EL ÁRTICO

En el año 1819, la Corona Inglesa, decidida (4) a explorar y cartografiar el Ártico Canadiense le concedió a John Franklin, a la sazón de 33 años de edad, el primer comando de una expedición de descubrimiento de largo aliento.

A tal fin y navegando en el HMS PRINCE OF WALES, enfrentando grandes dificultades por la Bahía de Hudson, Franklin llegó a Fort York el 30 de agosto de 1819, acompañado por un selecto grupo de asistentes, entre otros el médico Richardson (4) (5) (6) (7) (8) y los alféreces Hood y Back. Fort York, antes Fort Bourbon, estaba situado en la desembocadura del Río Nelson y existente hoy con el nombre de Fort Factory.

Sir John Richardson (6) (7) (8) había nacido en la localidad de Dumfries, al Sur de Escocia en 1787. Graduado de Médico en Edimburgo en 1807, ingresó rápidamente a la Royal Navy como cirujano asistente. Fue un gran explorador, ictiólogo, biólogo ártico y publicó ocho libros sobre esta temática. Murió en Westmoreland en 1865, admirado igualmente por marinos y naturalistas.

Sir George Back (1796 - 1878) (4)(5) acompañó a Franklin en sus dos expediciones terrestres. En 1833 buscando a John Ross descubrió y navegó el Río del Gran Pez, hoy llamado Back en su homenaje.

Desde Fort York, decíamos y después de invernar los años 1819 y 1820, John Franklin y su grupo llegaron al verano siguiente al Lago Saskachewan. (5) De allí se dirigieron al Lago de Gran Esclavo y luego acompañados por un grupo de franceses y de indios invernaron nuevamente, ahora en las fuentes del río Coppermine. Finalmente, en julio de 1821 descendieron el turbulento río hasta la costa del Océano

Ártico, donde exploraron el Golfo de la Coronación, brazo de mar que separa el Continente de la Isla Victoria.

El viaje terminó agitado y trágicamente. El médico Richardson debió ultimar uno de los indios del grupo, llamado Michel, dado que este había matado a traición a dos canadienses y continuaba con intenciones belicosas.

Franklin volvió a Fort York el 14 de julio de 1822. En treinta y cuatro meses había recorrido más de 8.000 kilómetros de territorio helado y hostil y había cartografiado una extensa zona desconocida.

Los nativos que acompañaban a Franklin en esta primera expedición no eran Aleutoesquimales o Inuits (hombres) tal como ellos prefieren ser llamados (5) (9), sino indios Atapascans, pobladores sub-árticos que habían emigrado desde Asia en sucesivas oleadas, desde por lo menos el 13.000 A.C. Los Aleutoesquimales arribaron más tarde, también en oleadas, desde los 8.000 hasta los 4.000 A.C., cuando el Estrecho de Bering ya no estaba transitable.

Como dicen hoy los Canadienses (5) la población "Nativa" del Ártico está compuesta por 30.000 Inuits, 350.000 Indios y 400.000 Métis, mezcla de sangre europea y aborigen.

El indulgente Canadá ha decidido, más allá de las ya numerosas reservas autorizadas para nativos desde el año 2000 la creación de una región autónoma para estas poblaciones en la Isla de Baffin. Esta se llama Nunavut, que quiere decir "Nuestra Tierra Inuit". Nunavut tiene 219.000 km^2 y su capital es Iqualvit. De todas formas, el índice de suicidios entre los Inuits es once veces más elevado que para el resto de la población.

En Inglaterra con vocación imperial de 1822 el retorno de Franklin fue espectacular y motivó la publicación de un libro de su autoría en 1823 "Narración de un Viaje a las Orillas de los Mares Polares". Este tuvo gran éxito. De todas maneras, la navegación por el Río Coppermine no era novedad para los Británicos, ya que Samuel Hearne (1745-1792) había editado un libro sobre el pintoresco viaje que había efectuado entre 1770 y 1772 en compañía de un indio Atapascan y sus seis esposas. La riqueza de este nativo canadiense se debía a que era un

fuerte comerciante en pieles, con las que traficaba con la Compañía de Hudson. Había que ser rico o muy demente para tener seis esposas.

El 6 de agosto de 1823 John Franklin se casó con Eleonor Anne Porden, hija de un arquitecto y poetisa, que murió de tuberculosis poco después de dar a luz a su hija también llamada Eleonor Anne.

En 1825 Franklin encabezó otra expedición ártica, también en compañía de Richardson y Back. En esta ocasión, siguiendo una ruta desde los Grandes Lagos, atravesó las hoy provincias canadienses de Manitoba, Saskatchewan y Alberta, ingresó al hoy Distrito de Keewatin (5) e invernó en Fort Resolution, en las orillas del Lago del Gran Esclavo.

Allí dividió la expedición, Richardson y Kendall fueron encargados de relevar cartográfica y biológicamente "el país de los Esquimales" en dirección al río Coppermine, mientras Franklin se dirigió al Mackenzie. Este tormentoso río había sido ya navegado por el traficante de pieles escocés Alexander Mackenzie (1755 - 1820). Nacido en las Islas Hébridas y de espíritu aventurero, Mackenzie había fundado en 1788 un puesto comercial, Fort Chipewyan, en las orillas del Lago Atabasca y desde allí realizó dos extraordinarios viajes.

El primero fue el que ya referimos, recorriendo los turbulentos 1.700 kms. del río llamado hoy Mackenzie en su honor. El segundo viaje fue aún más impresionante. Desde Fort Chipewyan llegó hasta el Océano Pacífico, atravesando las Rocallosas en el año 1793.

Un tiempo después de este viaje de Mackenzie, Martín Frobisher (1755 - 1820), otro traficante de pieles había realizado en solo cuatro meses el increíble recorrido de 3.500 kms. desde el fuerte Chipewyan al Océano Ártico ida y vuelta.

John Franklin fue entonces el tercer hombre occidental en navegar el Mackenzie, pero él tenía otros planes más allá de la aventura, cuales eran la cartografía de todo el litoral ártico, extremo que alcanzó en 1827. La bahía donde desembarcó el río Mackenzie hoy lleva el nombre de Franklin en honor de quién primero la descubrió en detalle.

Dos años antes de estas exploraciones efectuadas desde el Continente, William Beechey (1796 - 1856), inglés y antiguo compañero de Franklin en la aventura polar de Buchan donde había ingresado por

el estrecho de Bering y explorando toda la costa ártica hasta el cabo Bathurst, llamado así en honor de Lord Bathurst, por largos años Secretario de Guerra del Almirantazgo. La Punta Beechey hoy en Alaska recuerda estas exploraciones.

Luego de tres años de viajes, John Franklin retornó a Inglaterra, publicó un segundo libro y se casó el 5 de noviembre de 1828 con Jane Griffin, también poetisa y antigua amiga de su primera esposa. Franklin fue nombrado Sir en 1829 y en 1836 fue designado Gobernador de la Tierra de Van Diemen, hoy Tasmania. Viajó allí con su esposa y desempeñó funciones hasta 1844, cuando retornó a Inglaterra en el FLYING FISH.

El pasaje del Noroeste, es decir la posibilidad de viajar por mar desde el Atlántico al Pacífico seguía siendo el gran desafío de los pueblos marinos de Europa, más aún cuando numerosas expediciones, prácticamente todas británicas habían ya cartografiado casi todo el frío y lejano norte.

Tres hombres merecen ser destacados en este aspecto:

Sir William Edward Parry (1790 - 1855): Marino, astrónomo y cartógrafo inglés. En 1819 - 1820 había ingresado por el Estrecho de Lancaster, entre las Islas Devon y Baffin y había descubierto el estrecho que llamó de Barrow (por John Barrow, Secretario del Almirantazgo) entre las Islas de Cornwallis al norte y de Somerset al sur. Llamó Parry así a esta última isla en homenaje y recuerdo a su comarca natal en Inglaterra.

Prosiguiendo al sur descubrió el Estrecho del príncipe Regente entre la Isla Baffin y la Península de Boothia y yendo al Oeste exploró la diminuta Isla de Beechey, la costa sur de la isla de Bathurst y por fin la isla de Melville (nombrada así en homenaje al primer Lord de Almirantazgo Vizconde Lord Melville). Detenidos en el estrecho entre Melville y Banks invernaron allí y retornaron al año siguiente sin inconvenientes. Parry "creó" las invernadas árticas, que nunca se habían efectuado. Fue buen marino y buen Capitán, que incluso aprovechó las noches árticas para alfabetizar a sus hombres.

Estas tierras descubiertas por él lo recuerdan hoy con su nombre; son las Islas del Archipiélago de Parry. Astrónomo y también cons-

tructor de máquinas de vapor, Sir William Edward Parry realizó más tarde otros dos viajes al Ártico, siempre con el deseo de hallar el paso del Noroeste.

John Ross (1777 - 1856): Gran explorador inglés, identificó el polo Magnético Norte (el lugar donde las brújulas enloquecían) y en su segundo viaje, llevado de 1829 a 1833, descubrió la Península y la Bahía de Boothia, al sur y este de la isla Somerset. Boothia fue así llamada en honor de Félix Booth, fabricante inglés de whisky y mecenas de la expedición.

También descubrió Ross la isla King William, que será tierra clave en este relato. John Ross, con su único barco destrozado y ya en 1833 retorna en chalupas al estrecho de Lancaster, desde donde es rescatado por un ballenero de Hull.

James Clark Ross (1800 - 1862), sobrino del anterior, había participado en las expediciones de Parry de 1819 al 1827. El estrecho que separa al Península de Boothia de la isla King William lo eponimiza. En sus viajes al Antártico descubrió el mar que lleva su nombre y la Tierra Victoria (1838 - 1843). Hecho Caballero al retornar de su viaje Austral, fue el primero en localizar el Polo Magnético Norte en junio de 1831.

Entre 1836 y 1839, Peter Dease y Thomas Simpson (1808 - 1840), exploradores contratados por la Compañía Hudson, había realizado la proeza de navegar desde el hoy llamado Golfo de la Reina Maud hasta el Estrecho de Bering con una sola invernada. Thomas Simpson murió asesinado o por mano propia tres días después de haber ultimado a dos de sus compañeros de expedición. Tenía solamente 31 años de edad.

El brazo de mar que separa el Continente de la isla Victoriana, se llama Estrecho de Dease-Simpson en honor de sus descubridores. Igualmente, el estrecho que separa la isla King William de la Península Adelaide en el Continente, recibe el nombre de Estrecho de Simpson.

Otra precisión: el estrecho de Bering (Vitus Bering, 1681-1741) que separa los continentes de América y Asia fue así llamado en honor del navegante danés que lo había recorrido por vez primera en agosto de 1728, aunque realmente 70 años antes este había sido descubierto por el ruso (4) Semyon Ivanov Dezhnyov (1605 - 1672). Su informe, escrito

en ruso, permaneció olvidado por más de 100 años. El cabo más al este del continente asiático lleva hoy el nombre Dezhnyov en su honor.

LA PASIÓN BLANCA DE LA ROYAL NAVY

En 1845 la opinión pública británica, las Sociedades Geográficas y el Almirantazgo reclamaban una respuesta a la pregunta formulada hacía ya más de 250 años por John Davis (1550 - 1605): ¿Existe el pasaje del Noroeste? Toda la costa del Continente ya había sido cartografiada y los Pasajes del Norte y al Sur de la Isla Melville explorados, solo restaban las 500 millas al Oeste de la islas Prince of Wales y King William.

Una expedición programada para pasar varias invernadas árticas era necesariamente costosa en barcos, hombres y avituallamiento y debería ser encomendada a los mejores marinos. El Almirantazgo pensó entonces en Sir John Franklin, veterano de tres grandes exploraciones árticas.

Pero, para Franklin... ¿Por qué aceptar a los 59 años de edad un reto de esta naturaleza?

Los ingleses responden (10): "Honor, Fama, Dinero y Deber", o simplemente por el desafío de hacer algo nunca antes realizado por el hombre.

El lector puede aventurar una respuesta, aunque probablemente se trata nada más que de una combinación de todos estos elementos. El 7 de febrero de 1845, el Almirantazgo nombró a Sir John Franklin, de casi 60 años, Comandante de la Expedición.

El 19 de mayo de 1845 (4) (10) J. Franklin, embarcado en el HMS EREBUS de 320 toneladas y el Capitán Francis Rawdon, Moriz Crozier al Mando del HMS TERROR, partieron de Londres. Eran un total de 135 oficiales y tripulantes, incluyendo 4 grumetes, 2 cirujanos y 2 cirujanos auxiliares.

El Director de la Expedición era Franklin y su cometido hallar el paso del Noroeste, navegando al Oeste del Cabo Walker o si fuese imposible, intentarlo por el Canal Wellington.

Llevaba avituallamientos para cuatro años. A tal fin, un barco auxiliar, el BARRETO JUNIOR, transportó víveres, incluso 10 bue-

yes vivos a Whalefish, en la isla Disco, ubicado en la Costa Oeste de Groenlandia y frente a la isla Baffin. Allí los bastimentos fueron acondicionados en el EREBUS y TERROR. Estos eran barcos con gloria propia; habían participado de viajes antárticos y eran lo último en tecnología naviera polar. Es así que tenían la proa reforzada con acero y poseían máquinas de vapor (1) de 15 toneladas, que habían sido de locomotoras y que funcionaban a carbón. Estas permitían alcanzar los cuatro nudos, aunque en general fueron utilizadas solamente para ayudar en la lucha contra los hielos y en proveer de calor. En cuanto a las provisiones estas incluían 8.000 latas de pemnikan marca Goldener Patent (1), carne hervida vacuna y porcina, sopa con carne y vegetales; galletas, tocino; jamón; chocolate y 930 galones de jugo de limón conservado en alcohol. (10) (11) El jugo de limón se utilizaba como antiescorbútico en la Royal Navy desde 1795. (12) (13) (14) (15)

Esta expedición comandada por Franklin estaba muy bien organizada. Más allá de las provisiones que se presumía alcanzasen para 4 invernadas, los navíos llevaban bibliotecas con más de 1000 volúmenes, un órgano portátil en cada barco y transportaba sus propios cubiertos. Los de Franklin eran de plata Maltesa con una "F", una cabeza de pescado y dos hojas de laurel.

En los baúles de los oficiales estaban los infaltables trajes de etiqueta y era obligatorio para ellos afeitarse diariamente. "Los bigotes son para la caballería", decía Franklin. (1)

Como ya expresáramos cada barco tenía Cirujano Mayor y Cirujano Auxiliar. En el HMS TERROR trabajaban el veterano y obeso Doctor Stanley como principal y Alexander Mac Donald como ayudante. En el HMS EREBUS, John J, Peddie como cirujano. El ayudante era Harry Goodsir, de 28 años, escocés, alto y elegante.

En julio de 1845 con los barcos y cargados, Franklin decidió enviar de vuelta a Inglaterra al armero, a un encargado de las velas, a dos hombres enfermos y a un oficial para comandar el viaje de retorno. En Stromness, en las Orcadas, había dejado a otro tripulante.

Quedaban entonces 129 hombres de los originales 135 que había partido de Londres en mayo de 1845. Esos seis serían, a la postre, los únicos sobrevivientes de la Expedición.

Franklin fue avistado por balleneros por última vez en agosto de 1845 en el Canal de Lancaster. Este canal separa las islas de Baffin y de Devon. A partir de allí ningún hombre occidental volvió a ver a nadie más de esta expedición con vida.

A fines de 1847 la Royal Navy, preocupada por carecer de noticias acerca de Franklin comenzó a enviar expediciones de socorro. Entre ese año 1847 y el 1880 se registraron 26 intentos, ya fuese por tierra, por mar, por el Este o por el Oeste. Más de veinte millones de libras (mil millones de dólares en valor actual) fueron invertidos en estos acontecimientos.

CRONOLÓGICAMENTE: (4) (16)

1848: John Richardson exploró por tierra desde la desembocadura del Río Mackenzie hasta el Golfo Coronación sin resultados.

1848-49: James Clark Ross, en el HMS INVESTIGATOR de 400 toneladas y el HMS ENTERPRISE de 450 toneladas. Conjuntamente con el Capitán Bird exploraron el estrecho de Barrow, entre ls islas Cornwallis y Somerset y el Príncipe Regente entre esta última y Baffin. Estos navíos llevaban consigo a dos oficiales que harían luego historias en esta búsqueda. Se trataba de Francis Leopold Mc Clintock (1819 - 1907), irlandés de Dundark y de Robert John Le Mesurier Mc Clure (1807 - 1873), también irlandés, nacido en Wexford.

1850: El anciano John Ross, de más de 70 años, contribuye con su búsqueda infructuosa y folclórica, utilizando palomas mensajeras, barriles y dejando mensajes en los cuellos de zorros. El ballenero William Penny, incentivado por las recompensas ofrecidas por la Royal Navy y el comando de un barco equipado por Lady Franklin (¡viudas eran las de antes!) exploró la hermosa Isla Beechy, con sus playas de cantos rodados situadas al Sur de Cornwallis y también el canal que separa esta de la de Bathurst, hoy llamado Estrecho de Penny. En el fondeadero de la Isla Beechey, Penny encontró cajas abandonadas, un huerto de la expedición y tres tumbas prolijamente cubiertas de piedras, pero ningún mensaje.

1851-1852: William Kennedy, otro viejo ballenero, acompañado del alférez francés José Renato Bellot (1826 - 1854) partió de Escocia en

mayo de 1851 y exploró el Sur del Estrecho de Barrow. Ambos invernaron en la costa Este de Somerset y descubrieron el brazo de mar que separa estas islas de la Península de Boothia y hoy llamado Estrecho de Bellot. Llegó esta Expedición hasta el Cabo Walker, al Norte de la Isla Prince of Wales, objetivo conocido del viaje de Franklin, pero sin hallar rastros de él.

1852-53: Mc Clintock en una expedición comandada por el canadiense (nacido en Halifax, Nova Scotia) Edward Belcher (1799-1877) exploró la Isla Melville y descubrió al Norte de esta la Isla Prince Patrick. En la Isla Melville, Mc Clintock encontró un mensaje dejado allí por Mc Clure en 1851, tal como veremos a continuación. Agobiado por los hielos, Belcher abandonó en 1854 cinco de sus navíos, uno de los cuales apareció flotando luego en el Océano Atlántico. Fue este uno de los barcos fantasmas de la Historia Naval. En 1855 Belcher fue sometido a Corte Marcial por este suceso, pero resultó finalmente absuelto.

1850-54: Investigando desde el Estrecho de Bering, Richard Collinson (Dear Col) y luego de tres invernadas, exploró la costa Sur de la Isla Victoria. Esta, de 212.000 km^2 de superficie, había sido descubierta por Thomas Simpson y Peter Dease en 1838. Fue en el Estrecho de Dease y Simpson, entre la Isla Victoria y el continente, que Collinson encontró reliquias de Franklin en poder de los esquimales

El otro barco de la Expedición Collinson, el HMS INVESTIGATOR, comandado por Robert Mc Clure, decidió recorrer por su cuenta la isla situada al Norte del Cabo Bathurst y "redescubrió" entonces la Tierra de Banks, ya identificada por Parry. Mc Clure hizo tres invernadas y perdió su barco el INVESTIGATOR, pero fue el primer hombre blanco en comentar el paso del Noroeste en 1853, aunque el tramo de 1.240 kms. entre la Isla Banks y Port Winter, al Norte de la Isla Prince of Wales lo efectuó en esquís. El Estrecho que separa las Islas Melville y de Banks inmortaliza el nombre de Mc Clure.

1854-55: John Rae (1813-1893), escocés nacido en las Orcadas, fue cirujano, cartógrafo y explorador. Era empleado de la Compañía de Hudson y en tal función recorrió 8.500 kms. del Ártico Canadiense buscando a Franklin. En uno de sus viajes, hacia 1855, en la desembocadura del Río Back y frente a la Isla King William, Rae encontró cu-

charitas de plata grabadas con la "F" de Franklin y un trozo de chaleco con las mismas iniciales. Recogió también historias que hablan de dos barcos atrapados en los hielos y a sus hombres hambrientos y extenuados, abandonándolos, y de episodios de canibalismo relatados por los Inuits. Fue acusado de envidioso por esta afirmación. Recordemos que Rae no era marino de carrera.

1853-56: Guerra de Crimea (el Tratado de Paz de París se firmará recién el 30 de marzo de 1856). El Almirantazgo no había podido disponer de recursos materiales ni humanos para continuar la búsqueda. Pero aunque Lady Jane ya ha gastado toda su fortuna en las expediciones, la infatigable viuda no se rinde y acude a los ricos norteamericanos y al patrimonio y solidaridad británicos. El éxito de su misión se ve recompensado y entonces es adquirido por sólo 2.000 Libras el moderno yate FOX. Es a hélice y tiene 177 toneladas de desplazamiento. Francis Mc Clintock comandará la expedición.

1858-59: Luego de once años de búsqueda (1) (16) Mc Clintock tiene frente a sí un área mucho más reducida para investigar, más allá de las grandes extensiones y distancias de Ártico Canadiense. Equipado con 35 perros (17) y trineos y contratando a 2 esquimales de Groenlandia, uno de ellos llamado Antón Christian, el irlandés veterano de 4 expediciones es ya una sombra ártica como los Inuits.

En agosto de 1858 desde la Isla de Beechey, Mc Clintock se dirige al Sur por el Estrecho del Príncipe Regente. Este separa las Islas de Somerset y de Bellot. El FOX cruzó luego, con grandes dificultades, el Estrecho de Bellot, que separa Somerset de la península de Boothia. Frente al Estrecho Pell, brazo de mar entre las Islas de Somerset y Prince of Wales Mc Clintock se vió detenido por los hielos durante muchos meses. El Estrecho de Peel había sido reconocido por Parry y homenajeaba a Sir Robert Pell (1788-1850), político inglés y presidente de la Cámara de los Comunes.

En febrero de 1859 y con técnica esquimal (17) (18) (19) Mc Clintock organizó varias expediciones en trineo hasta la Isla de King Williams y en ella encontró certeros datos acerca del fin de la Expedición Franklin. También varias tumbas y restos del navío TERROR.

En Cabo Victoria, en zona cercana al túmulo levantado por James Ross en 1831 en Cabo Félix, Mc Clintock encontró un cilindro sin

soldar con un pergamino dentro, fechado el 28 de mayo de 1847 y firmado por dos oficiales de Franklin, el Teniente Graham Gore y el Sargento Des Voeux. Ese documento informaba de una segunda invernada en las costas de la Isla King William, sin dar mayores datos sobre el estado de salud de los exploradores. En una zona cercana y en un agrupamiento de tumbas, Mc Clintock encontró un segundo mensaje. John Franklin había sufrido una muerte súbita el 11 de junio de 1847 y nueve oficiales y quince tripulantes habían también fallecido.

Muchas preguntas, de todas maneras, quedaban sin respuesta:

¿Porqué los mensajes escritos fueron tan lacónicos? (4)

¿Porqué no pudieron soldar los cilindros que contenían los mensajes?

¿Porqué y de qué murieron tantos tripulantes como los experimentados oficiales, veteranos de expediciones árticas?

Muchas de estas preguntas encontrarán respuesta merced a recientes y fascinantes investigaciones antropológicas.

Los capitanes F. Crozier y J. Fitz James, firmantes del segundo mensaje, declaraban haber abandonado los barcos y haberse puesto en marcha hacia el Sur, con el fin de alcanzar el Continente a la altura de la desembocadura del Río Back. Allí contaban con la esperanza de ser rescatados por agentes de la Compañía de Hudson que comerciaban con los Inuits.

Varios Inuits se aproximaban a los hombres de Mc Clintock trayendo cuchillas y otros objetos de Franklin. Una mujer esquimal de la Isla King William expresó: ***"…. Arrastraban (4) (10) pesadamente sus chalupas. No progresaban más de tres kilómetros por día. Iban por el borde helado de la costa cayendo y levantándose continuamente, muchos no podían ya erguirse y morían en el camino ….".*** Finalmente Mc Clintock retornó a Inglaterra en 1859 con las pruebas del desastre de la Expedición de Franklin.

LA MEDICINA FORENSE EN EL MUNDO HELADO DEL NORTE

Entre los años 1981 y 1986 el Dr. Owen Beattie (10), catedrático de Antropología de la Universidad de Alberta en Canadá, condujo un equipo de patólogos, laboratoristas y antropólogos a las áreas de enterramientos de los miembros de la expedición de Sir John Franklin.

El transporte de este equipo debió hacerse en pequeños aviones, ya que aún no existen caminos en estas regiones de los Territorios del Noroeste. Esta extensa área Canadiense tiene 3.246.000 km^2 y solo 45.000 habitantes, es decir uno cada 70 km^2.

Está dividida administrativamente en tres distritos: Keewatin al Sur, Mc Kenzie al Oeste, Franklin el Este y también Nunavut, en la Isla de Baffin, que como ya expresáramos es hoy un área autónoma, mayormente esquimal. La capital de los Territorios del Norte es Yellowknife, con 17.000 habitantes. Está ubicada cerca del Lago del Gran Esclavo y próxima a Alcan, la carretera que une Dawson Creek en Canadá, con Fairbanks, en Alaska.

El Alcan había sido construido por el Ejército Norteamericano en 1942-43 por motivos de seguridad nacional. La población de los territorios del Noroeste es primordialmente Dene (se pronuncia Dinai). Estos son mayormente indios Atapaskans. También hay Inuits y Metis, razas mezcladas. Los únicos "occidentales" en el área son funcionarios del gobierno, científicos y militares.

Con ese entorno se comprende que las expediciones de Beattie tuviesen que ser planificadas con esmero y profesionalismo. Fue así que se contrataron guías locales, contaron con localización satelital y también con un avión de apoyo.

En conocimiento de la presencia de enterramientos en la Isla de Beechey, el equipo médico – antropológico condujo tres autopsias en los muy bien preservados cuerpos de los que fueran los primeros muertos de la Expedición Franklin.

Así fue que, enterrados en tumbas prolijamente construidas en el permafrost, descansaban en paz de los hielos.

a) John Torrington**,** 20 años. Fogonero. Muerto el 1° de enero de 1846. Emaciación. Peso algo menor de 40 kgs. Índice de masa

corporal: 15, el normal es de 20 a 25. Este índice se calcula dividiendo el peso del sujeto investigado por el cuadrado de su altura.

Causa de muerte: neumonía.

Evidencias anatomopatológicas de tuberculosis pulmonar.

Las manos indican que había pasado muchos meses sin trabajar. Niveles de plomo en la porción distal de los cabellos: 600 partes por millón. En huesos: 110-151. Sin evidencias óseas de escorbuto.

b) John Harkness, 25 años. Suboficial. Muerto el 4 de enero de 1846. Emaciación. Indice de masa corporal: 14. Este cuerpo había sido previamente autopsiado, probablemente por el Dr. Goodsir, cirujano asistente del Erebus.

Evidencias anatomopatológicas de Tuberculosis pulmonar.

c) William Baine, 32 años. Oficial. Muerto el 3 de abril de 1846. Emaciación. Peso por debajo de los 40 kgs.

Causa de muerte: tuberculosis pulmonar.

Las radiografías también mostraron afección tuberculosa (enfermedad de Pott) de la undécima vértebra dorsal. Las muestras del pelo de Baine mostraron niveles de plomo de 145 a 280 partes por millón.

El cadáver de Baine estaba marcado superficialmente por dientes de roedores. Probablemente permaneció a bordo tiempo suficiente para ser atacado por ratas mientras aguardaba ser enterrado.

De acuerdo a los documentos sepultados en la Isla King William se puede ahora reconstruir la odisea de Franklin: (16) (10)

1. En el invierno de 1845 – 46 permanecieron atrapados por los hielos en la Isla Beechey. Allí murieron, por lo menos, Torrington, Harkness y Baine de tuberculosis.

2. En el verano de 1846 los barcos circunnavegaron la Isla Cornwallis y se dirigieron hacia el Oeste de la isla Somerset, en dirección del Canal de Peel.

3. En el invierno 1846 – 47 se vieron allí atrapados por los hielos.

4. A fines de la primavera de 1847, exactamente el 11 de junio, falleció súbitamente John Franklin, de 61 años de edad. Muy probablemente su cuerpo fue enterrado en el hielo y nunca hallado.

5. Arrastrados por los hielos y las corrientes, el EREBUS y el TERROR, iniciaron su tercera invernada, setiembre 1847 – abril 1848, a unos 12 kilómetros al Oeste del Cabo Norte de la Isla King William.

Allí 15 tripulantes y 9 oficiales enfermaron y murieron, siendo algunos de ellos enterrados superficialmente en Victoria Point, lugar cercano al túmulo levantado por James Ross en 1831. Mc Clintock encontró finalmente allí un lacónico mensaje firmado por los capitanes Francis Rawdon, Moriz Crozier y James Fitz James. Este anunciaba el abandono de los barcos y el intento de llegar, arrastrando chalupas y provisiones, a la costa Norteamericana, a la altura de la desembocadura del Río del Gran Pez.

6. Los Tripulantes, gravemente enfermos, disneicos y con una extraordinaria astenia caían, algunos se levantaban mientras otros morían, según recordaban los esquimales de la Isla King William. Fue un camino infernal al Continente, mientras tripulantes y oficiales arrastraban las chalupas en esquíes. Hoy se sabe que cada bote con deslizadores pesaba un mínimo de 1.500 libras. Además estaban todas la vituallas de campaña, trozos de madera y las famosas cucharas.

El descubrimiento de tumbas y cuerpos superficialmente enterrados, pero preservados por el frío ártico permite dibujar hoy el trágico camino de los sobrevivientes de la expedición. (1)(10)(16)

Desde Victoria Point, donde dejaron el mensaje y las primeras tumbas siguieron al Sur por el Oeste de la Isa King William y llegaron al cabo Jane Franklin, llamado así por Mc Clintock en honor de su patrocinadora. Luego continuaron a la Bahía Erebus, donde aparecieron otros esqueletos, después a la Bahía Terror y por fin frente al Estrecho de Simpson. Continuaron por la costa Norte de este hasta la

isla Todd. Algunos consiguieron cruzar al Continente y llegaron así a la isla Montreal, en la desembocadura del Río Back. Por último, restos de un bote y esqueletos, fueron hallados en la Península Adelaide en un lugar llamado Ensenada de la Inanición.

En 1981 Owen Beattie (10) y su equipo desenterraron treinta esqueletos en la desembocadura del Río Back en la Isla King William y en algunas de las pequeñas islas ya mencionadas. La gigantesca nevera ártica había preservado estos restos de tal manera que fue posible examinarlos nuevamente 135 años después.

Afortunadamente se hallaron sepulturas de miembros de la tripulación de Franklin y también de esquimales. La identificación de cuál era cuál fue sencilla. (18) (19). Los esquimales medían de promedio 1.56 m. para los hombres y de 1.47 m. para las mujeres. Por otra parte nunca cavaban tjâle (9) o permafrost y nunca usaban la valiosa madera para confeccionar un ataúd. Los inuits sólo excepcionalmente cometían actos de antropofagia y aún creen que el alma del difunto escapa del cuerpo poco después de la muerte, por lo que esta necesita rápidamente de algún alimento o ropa. Luego "descansa" buscando un ser humano ya desarrollado y cuando lo encuentra se incorpora definitivamente a su espíritu, constituyendo así una doble personalidad. (9) (18) (19)

Las conclusiones médico – forenses del estudio pormenorizado de estos restos óseos fueron las siguientes:

a) Escorbuto (10) (12)

Los huesos largos mostraron separación entre el tejido óseo y el periostio, sobre todo en las epífisis. Los cartílagos costales se encontraron separados de las costillas. Se halló reabsorción ósea de tejido esponjoso y evidencia de fractura no consolidada de huesos largos. Indefectiblemente el hueso más afectado resultó ser el fémur. Esto confirma (6) (12) (13) (14) (15) la presencia de escorbuto, a pesar que ya hemos relatado que Franklin había embarcado suficiente jugo de limón (una onza diaria) para ser administrada a toda la tripulación durante un viaje de cuatro años.

¿Qué pudo suceder? Bayliss (10) sugiere que durante el primer año, quizás dos, el preservativo antiescorbútico había funcionado bien,

pero luego, por causas desconocidas pero bastantes comunes (13) (14) en los largos viajes por el mar el ácido ascórbico se había alterado, quizás fermentado y dejó de ser efectivo. Probablemente lo hirvieron y entonces fue peor.

Otro hecho aboga a favor de esa teoría: los cadáveres examinados en la Isla Beechey no presentaban escorbuto.

b) Tuberculosis

Esta enfermedad era muy frecuente en la Royal Navy y en esta expedición hemos visto cómo un tripulante, un suboficial y un oficial habían muerto a consecuencia de ella y solo un año y medio después de haber embarcado.

En el ambiente de confinamiento obligatorio en barcos apresados por los hielos, seguramente esta enfermedad causó muerte y desolación. El tuberculoso, en general, sabe que va a morir.

c) Intoxicación por Plomo (20) (21)

Los niveles normales de plomo en sangre son, en hombres adultos hasta 40 microgramos por decilitro (40 partes por millón) y en huesos 35 microgramos ±12 por kilo de peso. (20)

En el caso de los exámenes óseos practicados en los huesos de los fallecidos en la expedición Franklin, la cifra alcanzó un promedio de 228 partes por millón, comparado con 22 a 36 partes por millón en los esqueletos esquimales. El lector recordará los valores igualmente altos de los tres enterrados en la Isla Beechey. La intoxicación crónica con plomo (21) comienza con palidez, irritabilidad, gusto metálico en la boca, disnea, anorexia, dolor abdominal, a veces severo (cólico plúmbico) diarrea, vómitos y anemia. Esta última afecta sobre todo el puño (la mano que cae).

El compromiso cerebral es más común en los niños, pero se presenta también en adultos, con ceguera, sordera, convulsiones y coma. Aún hoy el 25 % de los afectados neurológicamente fallecen por esta afección. Otro 25 % queda con secuelas permanentes.

Pero el plomo … ¿de dónde provino? Seguramente contaminó las ocho mil latas de comida (22) embarcadas en 1845.

La preservación de alimentos por medio de la ebullición fue inventada por un parisién llamado Nicolás Appert en 1822. Al comienzo este procedimiento tuvo una vida azarosa. Recordemos que Napoleón se interesó en él. En 1839, gracias al descubrimiento del inglés Meter Durand se sustituyeron las botellas de vidrio por envases de hojalata. Estas debían ser soldadas. Todo este proceso, especialmente la soldadura, contaminaba la comida envasada. Finalmente, en 1905, fue inventado un procedimiento que hizo innecesario soldar las latas.

La intoxicación plúmbica es lenta y acumulativa. Seguramente no fue revelante en la primera mitad de la Expedición, pero sí debió haber resultado de importancia después de 1846, con todas las consecuencias imaginables.

Quedaba el problema de la antropofagia denunciada por John Rea en 1855, ficcionada por Julio Verne en su novela "Los Ingleses en el Ártico" y "sugerida" por un corte en un fémur examinado por Owen Beattie.

En el verano de 1993 un grupo expedicionario del Northern Heritage Prince of Wales Center, Universidad de Yellowknife, ubicada en el distrito Mc Kenzie, y dirigido por la Arqueóloga Margaret Bertulli y la Antropóloga Anne Keenleyside estudiaron la zona la Bahía Terror en la costa Oeste de la Isla King William (Area NGLJ. 2). Allí encontraron esqueletos ya ubicados anteriormente y asimismo otros nuevos enterramientos. En total investigaron 400 huesos, correspondientes a 11 individuos, incluido uno de los grumetes de la Expedición. En el 25% de los restos óseos examinados se encontraron muescas que, puestas bajo el microscopio electrónico, resultaron haber sido ocasionadas por cuchillos. La antropofagia ha quedado así científicamente comprobada. Se investigaron igualmente 9 huesos que resultaron tener entre 49 y 2004 partes por millón de contenido de plomo, cifras coincidentes con las de Beattie.

En resumen, algunos de los mejores tripulantes y oficiales de la Royal Navy, embarcados en plena Época Victoriana en las magnificas naves ERBUS y TERROR y dirigidos por el experimentado Sir John

Franklin, fallecieron penosa y tristemente a consecuencia de tuberculosis, escorbuto e intoxicación con plomo.

No hubo motines ni locura ártica, ni afán de lucro con las cucharas, aunque sí ocurrieron episodios de antropofagia.

Existieron también un conjunto de situaciones ambientales extremadamente adversas; la terrible y aplastante astenia, causada por el escorbuto y la adinamia de la intoxicación plúmbica. Se trata esta de una asociación maldita, dado que nubla el razonamiento e impide la acción.

COLOFÓN

Aunque pueda sostenerse que la hazaña de Mac Clure (1851 – 54) haya sido una evidencia de la existencia del Paso del Noroeste, fue necesario aguardar al noruego (4) (16) **Roald Amudsen** (1872 – 1928), que entre 1903 y 1906 y efectuando tres invernadas, cruzó por primera vez desde el Atlántico al Pacífico. Esta gesta la cumplió viajando hacia el Oeste y adecuándose a las necesidades árticas. Amundsen potagonizó esta hazaña en el GJÖA, barco arenquero de sólo 12 toneladas y acompañado por otros seis expedicionarios.

Un punto al Este de la Isla King William recuerda su barco, el citado Gjöa y el brazo de mar entre las Islas Banks, Victoria y el Continente se llama Golfo de Amundsen en su honor.

Knud Rasmussen (1879 – 1933), de origen Danés y esquimal (16) (19), exploró en trineo de perros todos estos territorios en 1923. Cuando llegó (17) a la isla King William recogió una leyenda esquimal que refiere de un barco aprisionado por los hielos que había sido encontrado por dos hermanos inuits, sin ningún tripulante vivo. Luego de retirarle sogas, velas y fusiles, decidieron hacer luz en la zona del sollado. A tal fin hacharon el contorno de la nave, que inmediatamente se hundió sin dejar rastros. Esta historia tiene un halo romántico, pero parece muy improbable. Por otra parte, fragmentos del EREBUS y el TERROR fueron encontrados en construcciones esquimales de la Isla King William.

Vilhjalmur Steffansson (1879 – 1962), de origen Islandés, vivió entre los inuits los años 1906 y 1907, aprendiendo su lenguaje y modo de

vida. Fue el último gran explorador ártico y descubrió islas canadienses aún no conocidas, tales como Borden, Brook, etc. Una isla al Norte de Victoria lleva hoy su nombre.

En 1942 una goleta llamada ST. ROCHUS, al mando del sargento Canadiense Henry Larssen cruzó de Oeste a Este el Paso del Noroeste por primera vez. Dos años después repitió esta hazaña, cruzando de Este a Oeste, tal como Amundsen, pero efectuándola en solo un año.

En 1960 el submarino nuclear Norteamericano SEADRAGON efectuó el pasaje del Noroeste totalmente bajo mar.

En 1969 y bajo el patrocinio de la Humble Oil Company, el tanquero MANHATTAN, de 151.000 toneladas realizó el viaje Nueva York – Punta Barrow, en Alaska, en veintiún jornadas, los días agosto 24 a setiembre 14.

Finalmente, en 1988 un crucero turístico hizo un viaje experimental entre St. John's en Terranova y la Bahía Prudhoe en Alaska en 40 días a un costo mínimo de 20.000 dólares por pasajero.

El Ártico Canadiense es hoy un blanco paraíso de vida animal, por donde transitan escasos nativos y algunos científicos, meteorólogos, militares y prospectores de petróleo.

Los turistas invaden cada vez más el helado Norte en costosísimos cruceros y en pequeños aviones donde japoneses toman fotografías con sus diminutas cámaras digitales, en tanto gigantescos y obesos estadounidenses devoran maíz soplado mientras hablan incesantemente por teléfonos celulares.

Nosotros preferimos pensar en el Ártico como el territorio donde Hudson, Mackenzie, Parry, Ross, Mc Clure, Mc Clintock, Franklin y tantos otros vivieron sueños y esperanzas, padecieron y sucumbieron en ese mundo sincrético de muerte y belleza.

BIBLIOGRAFÍA

1. RODERICK, O., THE FATE OF FRANKLIN. HUTCHINSON. (472 p.) LONDRES, 1978.

2. BENTON, W., HEMINGWAY Y BENTON H. SIR JOHN FRANKLIN. ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA. MACROPAEDIA; 4:283 – 4, CHICAGO, 1979.

3. FRANKLIN JUAN. DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO HISPANO – AMERICANO, TOMO IX (F - FYT) : 713 – 714. MONTANER & SIMON. BARCELONA, 1910.

4. VICTOR P. E., LAS EXPEDICIONES POLARES. (: 210 – 381) IN: ROUCH J., TAZIEFE H., VÍCTOR P. E., HISTORIA UNIVERSAL DE LAS EXPLORACIONES. ÉPOCA CONTEMPORANEA ESPASA – CALPE. MADRID, 1968.

5. LIHTBODY M., TALBOT D., DU FRESEN J., SMALLMAN T. CANADA. LONELY PLANET. (976 p.), HONG KONG, 1997.

6. RIZZI M., MEDICINA DE LAS EXPLORACIONES POLARES. NOTICIAS 1988 (2ª . EPOCA) 33: 51 – 56.

7. BENTON W., HEMINGWAY BENTON H., SIR JOHN RICHARDSON (1787 – 1865) ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA. MICROPAEDIA; 8: 569. CHICAGO, 1974.

8. RICHARDSON, JUAN. DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO HISPANO – AMERICANO. TOMO XVIII (R-RZE) : 622.

9. RIZZI M., MEDICINA ESQUIMAL NOTICIAS 1988 (2ª. Época) 16 : 28 – 30

10. BAYLISS R., SIR JOHN FRANKLIN'S LAST ARTIC EXPEDITION: A MEDICAL DISASTER. JOURN ROY SOC MEDICINE 2002; 95 : 151 – 153.

11. GORDON E., SAILOR'S PHYSICIANS MEDICAL GUIDES FOR MERCHANT SHIPS AND WHALERS 1774 – 1846.

12. CARPENTER K. J. THE HISTORY OF SCURVY AND VITAMIN C. CAMBRIDGE UNIVERSITY. (288 p.) CAMBRIDGE, 1986.

13. THOMAS D. P., SAILORS, SCURVY AND SCIENCE. JOURN ROY SOC MEDICINE 1997; 90 : 50 – 54.

14. TRÖLER U., LIND AND SCURVY 1747 TO 1795. JOURN ROY SOC MEDICINE 2005; 98 : 519 – 522.

15. RIZZI M., HISTORIA DEL ESCORBUTO. ESPECIAL REFERENCIA A LAS EPIDEMIAS ACAECIDAS EN LOS SITIOS DE MONTEVIDEO. ACAD. HIST MARIT URUGUAY 2002; 12 : 217 – 232.

16. THE FRANKLIN TRAIL. www.netscapades.com/franklin-trail

17. MALAURIE J., LOS ESQUIMALES DEL POLO. LOS ÚLTIMOS REYES DE THULE. I GRIJALBO. (355 p.) BARCELONA, 1989.

18. BILBY J. W., NANOOK OF THE NORTH. ARROWSMITH. (355 p.) LONDON, 1925.

19. GILBERG A., MÉDICO DE ESQUIMALES. IBERIA. (156 p.) BARCELONA, 1949.

20. GONZÁLEZ REIMERS J. ET AL. BIOLOGICAL TRACE ELEMENTS IN LEAD LEVELS. RES. 105 : 37 – 51, 2005.

21. BENTON W., HEMINGWAY BENTON H., LEAD POISONING ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA. MACROPAEDIA; 6 : 97 – 100. CHICAGO, 1974.

22. BENTON, W., HEMINGWAY BENETON H., FOOD PRESERVATION. ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA. MACROPAEDIA, 7 : 489 _ 491. CHICAGO, 1974.

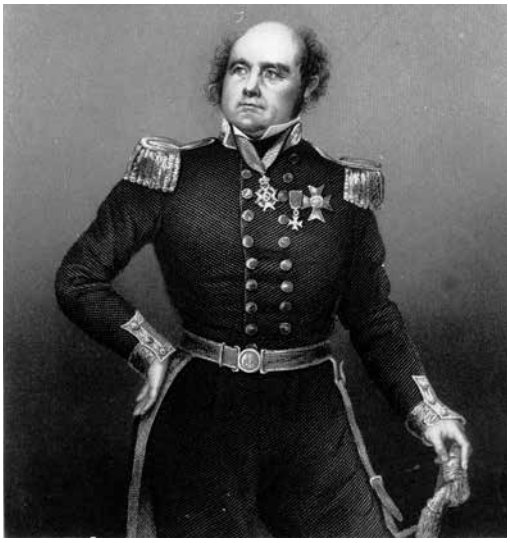


Imagen No. 1: Sir JOHN FRANKLIN (1786-1847). Navegante, explorador, vicealmirante y caballero de la Reina. En 1845 comandó una expedición al Ártico con el fin de hallar el pasaje del Noroeste. Falleció dos años después y poco antes que todos sus hombres, debido a extremas condiciones climáticas, enfermedades e intoxicaciones.

Imagen No. 2: Lady JANE GRIFFIN FRANKLIN (1792-1875). Poetisa que casa con Franklin en 1828 y lo acompaña en su misión como Gobernador en la Tierra de Van Diemen. A partir de 1847 participa en la búsqueda de su marido, extraviado en el Ártico, invirtiendo en ello todos sus esfuerzos y toda su fortuna. Finalmente, doce años después, tiene éxito, cuando Francis Mc Clintock financiado por ella, encuentra pruebas inequívocas del trágico fin de la expedición. Motivo por el cual la Real Sociedad Geográfica Británica le otorga una medalla conmemorativa de tal acontecimiento en 1860. Ejemplo de viuda perfecta, falleció en Londres a los 83 años de edad.

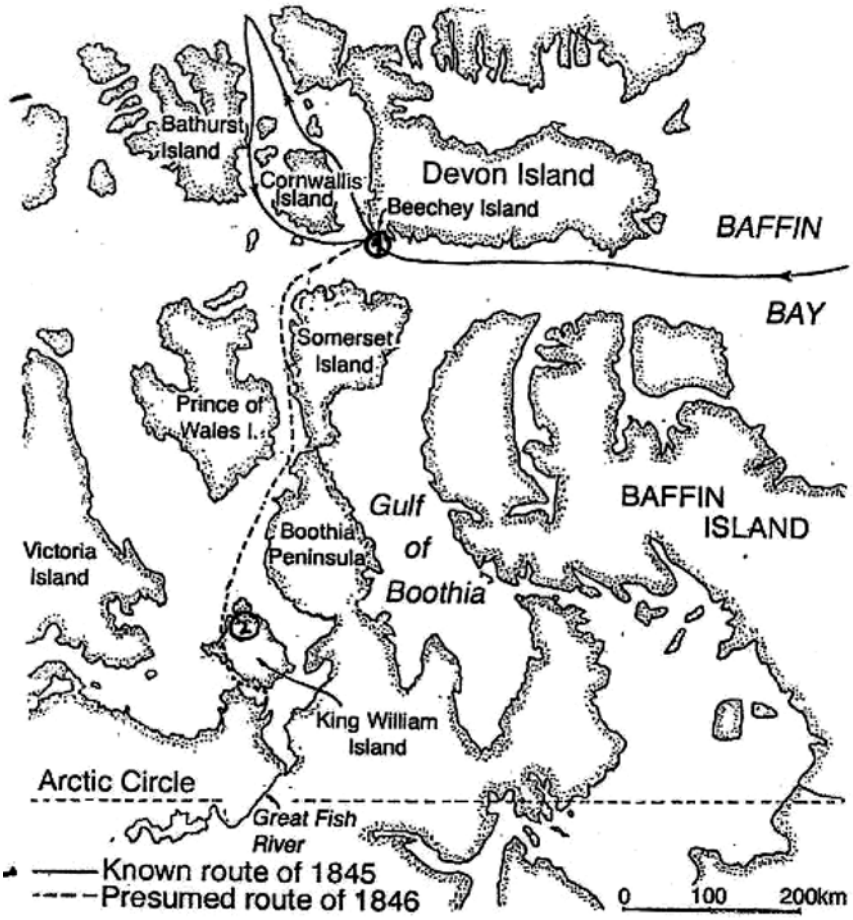


Imagen No. 3: Esquema del recorrido de la expedición de Franklin.
En línea continua la ruta conocida. En línea punteada la ruta más presumible.
En números:

1) Primeros enterramientos en Beechey Island, enero-abril 1846.
2) Isla King William, Victoria Point. Sepulturas y postrer mensaje de la expedición, abril 1848. Enterramiento de los últimos sobrevivientes (1848-1849).

XI

ENFERMEDADES Y MUERTE DE LORD HORATIO NELSON

Publicado en: Valiñas F. et al : A doscientos años de las invasiones Inglesas al Río de la Plata. Montevideo: Tradinco 2007: 55-71.

RESUMEN: Lord Horatio Nelson nació en Burham Thorpe, condado de Norfolk, el 29 de setiembre de 1758.
Delgado, pequeño y enfermizo se unió a la Marina Real a los doce.
En los treinta y cinco años en los que prestó servicio en el mar, padeció ESCORBUTO, TENSIÓN NERVIOSA, MALARIA, DISENTERÍA, FIEBRE AMARILLA, POLINEURITIS, INSOMNIO, HERIDAS DORSALES Y FACIALES VARIADAS, PÉRDIDA DEL OJO DERECHO POR LESIÓN DE IRIS Y AMPUTACIÓN DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. A consecuencia de esta última operación sufrió durante meses por cuerpos extraños en el muñón y "miembro fantasma", ambos muy penosos.
Finalmente el 21 de octubre de 1805, en ocasión de la batalla naval de Trafalgar, el ya Lord Vizconde Nelson sufrió una severa herida torácica izquierda que le provocó fracturas costales hemoneumotórax, lesión de la arteria pulmonar, fractura de sexta y séptima vértebras dorsales con el resultado de paraplegia sensorial y motora por sección medular.
Nelson falleció a las 04.30 pm de ese mismo día y ya en conocimiento que su flota había obtenido una memorable victoria sobre la escuadra francoespañola.
"Gracias a Dios he cumplido con mi deber", fueron sus últimas palabras. Dotado de una enorme fuerza de voluntad y tal como los héroes mitológicos Nelson murió en el preciso instante de alcanzar la gloria imperecedera.
PALABRAS CLAVE: LORD NELSON ENFERMEDADES Y MUERTE

TITLE: LORD HORATIO NELSON`S ILLNESSES AND DEATH
SUMMARY: Lord Horatio Nelson was born on September 29th, 1758 at Burham Thorpe, Norfolk.
When Nelson joinded the Royal Navy in 1771 he was a weak and unhealthy teenager. Later on he became an inteligent Captain very much inclined to be religious, corageous, patriotic and lovesick.
During his thirty five service in the Navy Nelson suffered from malaria, disentery, yellow fever polineuropathy, scurvy, nervous tension, insom-

nia, severe cuts in the back and forehead, blindness of the right eye, loss of the right arm, retention of ligature, pain and phantom limb.
Finally on October 21st, 1805, at Trafalgar a musket ball hit Nelson`s left shoulder, causing fracture of two left upper ribs, penetration of left lung, división of branch of left pulmonary artery, fractures of sixth and seventh dorsal vertebrae, contusion of the spinal cord and total motor and sensory paraplegia.
He died at 04.30 pm, three hours after he shot and when England had already succeded in the battle.
Like mithological heroes, Nelson passed away in the precise hour of victory. "I`ve done my duty", were his final words.
KEW WORDS: LORD NELSON ILLNESSES AND DEATH

(A) ANTECEDENTES GENEALÓGICOS

BIOTIPO Y CARÁCTER

Horatio Nelson (HN) nació en Inglaterra el 29 de setiembre de 1758 en la localidad de Burnham Torpe, condado de Norfolk, siendo el sexto de once hijos del matrimonio de Edmund Nelson y Catherine Suckling. (1), (2) (3) (4). Norfolk es una zona ubicada a unos doscientos kilómetros al Norte y al Este de Londres, y su perfil costero está situado frente al terrible Mar del Norte.

Edmund Nelson era un hombre rígido, mezcla de erudito y campesino, y en su vida diaria desempeñaba funciones como rector religioso anglicano de la comunidad de Burnham Torpe. Catherine Suckling, tal su nombre de soltera, tenía lejanos antecedentes aristocráticos y era una madre cariñosa y devota de su familia. Falleció el día después de la Navidad de 1767, cuando Horatio tenía solo nueve años. Nelson sintió muchísimo esta pérdida y aún treinta años después recordaba a su progenitora con afecto y emoción.

En su vida adulta, Horatio Nelson se enamoró perdida y absolutamente en por lo menos seis oportunidades. Estos encuentros con el destino serán debidamente consignados en este relato. Queda a cargo del lector establecer si enamorarse ilimitada y terminantemente es una enfermedad, una virtud o una extravagancia de los hombres de mar.

Los biógrafos de Nelson insisten en que la pérdida prematura del amor materno y la estricta religiosidad del padre fueron determinantes

en estos acontecimientos que trascienden lo anecdótico y pusieron en peligro más de una vez la carrera naval del involucrado.

Horatio, llamado "Horace" por sus familiares (2) (4) era pequeño, delgado, debilucho, de pelo rubio peinado con coleta y sin empolvar. En su rostro alargado se destacaban ojos de color azul acero, con una mirada muy intensa. Su nariz era alargada, ligeramente aguileña, labios sensuales, y su estructura ósea fina, con pies y manos delicados. Era tan esmirriado que en 1771, cuando tenía doce años e ingresó a la Marina Real, su tío, Capitán Maurice Sucking escribió: ***"…. ¿Qué pecado habrá cometido Horace para que tenga que ingresar en la Marina? …. Lo mejor que le podrá pasar es que cuando entre en combate, una bala de cañón le vuele la cabeza..."*** (4).

Cuando Nelson se casó en 1787 con Frances Nesbit, el Príncipe William al dar la novia dijo de él: ***"…. Este pobre hombre está necesitando más una enfermera que una esposa..."***. (2).

Cuando en el año 1800 Horatio Nelson y los Hamilton retornaban a Inglaterra desde Nápoles por vía terrestre hicieron numerosas estadías en las cortes europeas. Fue en Dresden, donde Nelson era ya una celebridad, que un testigo ocular escribió acerca de él: ***"…. es delgado, pequeño, no debe pesar ni ochenta libras, este hombre, un gigante en el mar, en tierra es solo un miserable conjunto de huesos …."*** (2)

Desde que ingresó a la Marina, Horatio Nelson padeció episodios recurrentes de ANSIEDAD, ANGUSTIA, TENSIÓN NERVIOSA e INSOMNIO. (1), (2), (3), (4). Estos se repitieron en ocasión de sus estadías en tierra, tanto en Nápoles como en Inglaterra.

Nelson debió convivir en sus 35 años de servicios en la Marina con un físico débil, una condición enfermiza, y numerosas, probablemente demasiadas, heridas de guerra. (5) Lo que lo hizo sobresalir entre sus compañeros oficiales de la Marina Real fueron su inteligencia táctica, su patriotismo y su carácter indomable. (2), (4). También fue descrito como arrogante, ambicioso, jactancioso, violento, vanidoso, impulsivo, terco, rudo y supersticioso. Asimismo, fue un creyente enamorado de su país, sensible a la condición de sus subordinados y a la crueldad con los animales, un táctico atrevido, lleno de imaginación y por sobre todas las cosas, valiente. (2), (4).

El coraje de Nelson fue con toda razón legendario, e innumerables anécdotas, tales como las circunstancias que rodearon la pérdida del ojo derecho o la amputación de su brazo, avalan esta como su virtud más importante. ¿Cuánto de este valor debe vincularse a su condición mística y cuánto a su religiosidad? ¿Qué fue aquél "Rayo de la Providencia" que lo bendijo a los dieciocho años o aquella famosa frase: ***"....en mi vida terminaré coronado de laureles o rodeado de cipreses ...."***? (4)

¿Quién fue realmente Horatio Nelson, el hombre éticamente reprobable que enamora a la mujer de su amigo Hamilton y devuelve sin leer la última carta de su esposa, el vanidoso que festeja su cuadragésimo cumpleaños con una fiesta para 1.800 comensales, el vengativo que golpea a un timonel o ahorca al Almirante Caraccioli delante de sus marinos, el valiente que soporta sin una queja la amputación de su brazo derecho (5), o el patriota místico que ofrenda con emoción su vida por Inglaterra?

Como casi siempre, una mezcla de todos ellos. Los pueblos recuerdan en general las facetas más positivas de sus epónimos, sobre todo si estos tienen la sabiduría de morir en la cima exacta de su gloria, tal como lo hizo Nelson en Trafalgar.

Es por eso que en Inglaterra Lord Horatio Nelson es el héroe por antonomasia, y tal como escribió el Almirante John Jarvis St. Vincent (1735 – 1823): ***"....There's one but Nelson ...."*** ("Solo hay un Nelson") (5)

(B) BIOESTADÍSTICA Y PATOLOGÍA CRÓNICA DE ADOLESCENTE ENFERMIZO A HÉROE AMPUTADO Y MONÓCULO

1758 29 de setiembre: Nacimiento de Horatio Nelson.

1767 26 de diciembre: Fallece Catherine Nelson, madre de Horace.

1771 Marzo: Gracias a los buenos oficios de su tío Maurice Suckling, Horatio Nelson ingresa a la Armada Real. Su primer navío es el HMS "RAISONABLE". Tiene solo 12 años. En los siguientes dos años navega el Támesis, el Ártico y las Indias Occidentales.

1773-76 En el HMS "SEAHORSE" al Océano Índico. Allí Horatio Nelson entra en combate por primera vez y aprecia las virtudes

de la disciplina militar y el entrenamiento. La predicción de su tío no se cumple, y conserva la cabeza en su lugar. A continuación la primera de sus muchas afecciones: ESTADOS FEBRILES prolongados y recurrentes y pronunciado ADELGAZAMIENTO. Meses después es enviado de retorno a Portmouth, en Gran Bretaña, cuando ya era solo un esqueleto. Probablemente se trató de MALARIA (6), muy común en los puertos que regularmente visitaba su embarcación y donde la enfermedad era endémica. En el proceso de recuperación de su dolencia, Horatio Nelson sufrió un ESTADO DEPRESIVO severo, cuestionándose su permanencia en la Marina: ***"…. Luego de profundas meditaciones en las cuales deseé en más de una ocasión arrojarme por la borda, una racha súbita de patriotismo se encendió en mi y comprendí que pertenecía al Rey y a mi País. Mi mente se complació con la idea y exclamé: Me parece muy bien, y con la ayuda de la Divina Providencia superaré todos los peligros hasta convertirme en un héroe …."*** . (2), (4) Fue éste el primero de los muchos CUADROS DEPRESIVOS, seguidos de episodios místicos, que padeció.

1777 Nelson aprueba el examen de Teniente. Su tío Maurice Suckling, que integraba el Tribunal, hizo como que no lo conocía ***"…. para no favorecer al Señorito …."***. (4)

1779 Junio: Horatio Nelson asciende a Capitán y poco después le es entregado el mando de la fragata HMS "HINCHINGBROOKE". Tiene sólo 20 años de edad. Unos meses más tarde en carta fechada en enero de 1780 Nelson escribe: **"Mis antiguos padecimientos del pecho (5) han vuelto a manifestarse. Los médicos me dicen que mi estadía en las Indias Occidentales no es beneficiosa. Sugieren que pueda tratarse de GOTA."**

Es difícil opinar sobre la naturaleza de esta afección, dado que no existen otros elementos que puedan ser puestos a consideración. Por otra parte toda una sucesión de graves enfermedades tropicales y sus secuelas están por afectar al Capitán Nelson y tomarán absoluta prioridad.

1780 Marzo a agosto: Expedición al río San Juan en la actual Nicaragua. El objetivo de este emprendimiento era la toma de un fuerte español situado a unos cien kilómetros del Mar Caribe con la idea algo delirante de conquistar luego el Lago Nicaragua y en consecuencia

una salida inglesa al Océano Pacífico. A poco de tocar tierra, tanto la tripulación como la oficialidad del HINCHINGBROOKE sufrieron por igual las pésimas condiciones sanitarias de la zona y padecieron de DIARREAS PROFUSAS con evacuaciones de mucus y sangre por el intestino. Probablemente se trató de DISENTERÍA. (7). En la dotación, poco tiempo después de haber desembarcado comenzó a presentarse FIEBRE AMARILLA (8), endémica en el área, e igualmente ENCEFALITIS LETÁRGICA, ambas transmitidas por el mosquito Aedes Aegypti. De 200 hombres que integraban la partida de la fragata HINCHINGBROOKE, 145 fueron enterrados en la selva centroamericana y cuatro meses después de desembarcar no más de 10 expedicionarios estaban aptos para el trabajo (5). En tierra, Nelson fue atendido por el Dr. Dancer, mientras que el entrañable Dr. Moseley lo asistió mientras se recuperaba en Jamaica.(2) Probablemente Dancer le salvó la vida al confinarlo en una litera en su nueva embarcación, el H.M.S. JANUS. (2)

En agosto de 1780 Nelson fue finalmente enviado de regreso a Inglaterra y pasó su convalecencia en la localidad de Bath. Allí sufrió de TENSIÓN NERVIOSA, ANSIEDAD y muy extraños síntomas en su miembro superior izquierdo: **"… se pone pálido y no lo siento desde el hombro hasta la punta de los dedos. A veces luego se pone rojo y se hincha"**.(5). Atendido sin mucho éxito por el Dr. Woodworth, Nelson expresa meses después (4): **"casi he perdido el uso de mi brazo izquierdo y también se manifiestan los mismos síntomas en la parte del muslo de mi pierna izquierda. Estoy al cuidado del Dr. Adair, eminente cirujano de Londres, que me da esperanzas de pronta recuperación."**

¿Qué enfermedad pudo ser? William Godoy plantea una POLINEURITIS debida a algunas de las FIEBRES TROPICALES (8) (9) sufridas por Nelson el año anterior o quizás una NEURITIS post-tifoídica, contraída en la misma época, o una TROMBOSIS ENCEFÁLICA post-encefalitis. Fuese lo que fuere, en agosto de 1781 y con 22 años, H.N. uno de los capitanes más jóvenes de la Marina Real mejora y se apresta a tomar su nueva comisión:

H.M.S. ALBERMARLE, una fragata de 28 cañones. Destino; la costa Noreste de América. Con un año en el mar y más de siete meses

sin tocar puerto, la provisión de jugo de lima se ha agotado y con una alimentación exclusivamente a base de carne salada, el ESCORBUTO (10) se apoderó de la tripulación del navío. Esta enfermedad era muy conocida en la Marina Real y debemos recordar que se presentaba con gran adinamia y postración generalmente de 8 a 12 semanas después de sufrir una dieta carenciada en ácido ascórbico. Las lesiones cutáneo mucosas se manifestaban posteriormente. En conocimiento de estos hechos Nelson se dirigió a Quebec por alimentos y en pocos días la tripulación se recuperó.

Dos importantes circunstancias sociales se presentaron en este viaje a Norte América. En primer lugar, frente a Staten Island en las afueras de Nueva York, Nelson conoce al Príncipe William Henry, tiempo después Rey William IV de Inglaterra. Este era a la sazón guardia marina del Almirante Hood.

En la ocasión mantienen una entrevista a pedido del Príncipe, que quedó muy bien impresionado con la inteligencia y sentido patriótico de Nelson. **"No es un hombre común".** (4) En segundo término, Nelson tiene 23 años y se ha pasado la mitad de su vida en el mar. Ha llegado el tiempo de enamorarse. El objeto de su deseo es la hermosa Mary Simpson de 16 años, hija del Jefe de la Guarnición Británica en Quebec. Como todos sus amores, este es pasional, turbador y pleno de desconcierto. Tan es así que piensa en renunciar a la Marina para poder casarse con la hermosa niña. Por fortuna para Inglaterra este entusiasmo no resistió la prueba del tiempo y Nelson se une nuevamente a la flota de Hood en su viaje de regreso a Inglaterra.

1783 Con la llegada de la paz, parte del personal de la Marina es licenciado. Nelson utiliza este período vacacional y se dirige con un amigo a St. Omer, en la costa Norte de Francia con el "fin de viajar y aprender el idioma". (4) Se enamora allí de la hermosa hija del clérigo Andrews. Su emoción es tan intensa que pide a su tío Maurice Suckling un préstamo de 100 Libras esterlinas por año para intentar complementar su magra paga anual de 130 Libras y pedir la joven en matrimonio. La chica lo rechaza y Nelson vuelve a Inglaterra, donde padece una vez más de TENSIÓN NERVIOSA, INSOMNIO y ANSIEDAD. Es la historia de otro de sus amores imposibles.

1784 H. N. en el H.M.S. BOREAS a las Indias Occidentales con la difícil tarea de reprimir el contrabando con la recién creada Nación Norteamericana. En el Apostadero Naval de English Harbour, ubicado en Antigua, Nelson entabla relación con la esposa del Comisionado Británico de la Isla. Otro amor irrealizable.

1785 Marzo: H. N. en la isla Nevis. Tiene contacto allí con las damas de la sociedad local. Entre ellas figura Frances Nesbit, algo mayor que Nelson, rubia y pequeña, viuda del médico que había atendido a su padre y con un hijo llamado Josiah. Frances, conocida en la intimidad como Fanny, en realidad estaba esperando a Nelson, ya que lo había seleccionado dentro del grupo de "los capitanes solteros". Nelson quedó prendado de la belleza, inteligencia y educación de la dama. **"Este Horatio, siempre enamorado…"** escribe a su tío. (2) **"Es la mujer que cualquier hombre quisiera tener."** (4)

1787 Frances Nesbit y Horatio Nelson se casan en marzo, luego de un cortejo formal de dos años, a pesar que **"el agua salada y la separación son los mayores enemigos del amor."** (2)

1792 Nelson es licenciado con media paga y retorna a Burnham Thorpe con poco dinero. Estudia allí Cartografía Marítima y Estrategia Naval. Fanny, extremadamente friolenta, está continuamente aquejada de cuadros respiratorios y reumáticos y además padece esterilidad.(2) Luego de cinco años, las circunstancias políticas cambian y un nuevo destino espera a nuestro Capitán.

1793 Enero: H. N., de 34 años tiene el mando del AGAMEMNON de 64 cañones. Será siempre su navío preferido. Es un barco espléndido, muy maniobrable y con tripulación bien entrenada. Nelson lleva consigo a Josiah, de 13 años, su hijo putativo.

1794 Nelson en Italia. El Capitán, a la sazón de 35 años de edad, conoce en Nápoles a los esposos Hamilton. Sir William, de 63 años, arqueólogo vulcanista y erudito desempeñaba allí funciones como Embajador Británico. Emma (1776-1815) su esposa de 31 años, era una hermosa galesa de orígenes humildes. Había sido amante de varias connotadas figuras de la aristocracia y de la vida artística inglesa. Nelson fue impactado por el entorno de los Hamilton y no tanto por la propia Emma, que lo cautivará recién varios años después. Es el momento de perseguir una "muñeca italiana" llamada Adelaide Co-

rreghlia, dama casada con un comerciante local y que habitaba en el puerto toscano de Livorno. Otro amor irrealizable.

1795 Abril-junio: Campaña de Córcega. Nelson a bordo del AGAMEMNON se dirige a ayudar a los isleños independentistas.

Asedio de Bastia en mayo, con la tripulación del AGAMEMNON en condiciones sanitarias precarias. (5) Es en el curso de un enfrentamiento que Nelson recibe una HERIDA en el dorso, lesión que es necesario suturar y luego someter a innumerables curaciones. Reposa a continuación dentro de un barco porque se niega a la repatriación: **"Esta lesión no me impedirá seguir luchando"**.(5) En este período de la Historia de la Medicina (11)(12) las heridas de guerra eran suturadas con hilo de lino o de seda y se dejaban parcialmente abiertas para que exudaran y supuraran, propiciando el cierre por segunda intención. Esto significaba semanas de permanentes cambios de vendajes y también algunas gangrenas fatales.

Julio 10, 07:00 am – Asedio de Calvi. Nelson está en un parapeto observando la acción de la artillería cuando una bala de cañón explota cerca de su cara ocasionándole HERIDAS en la región FRONTAL derecha con LESIÓN del GLOBO OCULAR del mismo lado. Según sus médicos:

"HERIDA de IRIS del OJO DERECHO que ha ocasionado una dilatación no natural de la PUPILA con un defecto importante de la VISIÓN".

John Harness. Cirujano de Barco.

Michael Jefferson. Médico de la Real Armada responsable de la atención a tierra. (5)

"En mi opinión la HERIDA OCULAR es de tal entidad que nunca recuperará totalmente la visión de ese ojo."

W. Chambers. Cirujano Jefe de las Fuerzas Navales en el Mediterráneo.(5)

El iris es una membrana circular pigmentada por detrás de la córnea que posee un músculo en su interior que tiene la función de contraer y dilatar la pupila. (13) La lesión ocular de Nelson se debió entonces a un traumatismo de iris que le provocó una MIDRIASIS PARALÍTICA

y también probablemente a cuerpos extraños en el HUMOR VÍTREO y en la RETINA.(5)

"Con el ojo derecho veo sólo luces y sombras pero no me afecta en absoluto. Conservo toda mi belleza" (2) informa Nelson a su esposa. Nunca usó parche sobre su ojo derecho. Años más tarde, en 1804, el ojo izquierdo de Nelson parece haber estado afectado. Escribe en la ocasión**: "La vista me está fallando dramáticamente. En pocos años estaré totalmente ciego."**(5)

1796 Horace Nelson ya es Vicealmirante en merecimiento a su arriesgada y exitosa actuación en la batalla del Cabo San Vicente.

24 de julio: Asalto a Santa Cruz de Tenerife, en las Islas Canarias. Nelson comanda el HMS THESEUS y decide un ataque a la fortaleza donde presume se encuentra un tesoro español recién llegado de América. Toda la acción militar es un desastre; el tiempo es malo, no hay elemento sorpresa y los Ingleses, con toda la pólvora inutilizada, terminarán rindiéndose.

Es en el comienzo mismo de este asalto que Nelson es herido en el brazo derecho por un proyectil de mosquete y antes que pudiese desenvainar la "espada talismán" que su tío Suckling le había regalado. Josiah Nesbit auxilia a Nelson cuando éste había caído en medio de la oscuridad de la noche y con jirones de la propia camisa de su padre adoptivo le aplica un torniquete braquial que detiene la hemorragia. Nelson insiste en retornar al THESEUS por sus propios medios**: "Me quedan todavía las dos piernas y un brazo"**.(5)

El cirujano, Dr. Thomas Eshelby (2) informa:

"25 de julio: HERIDA en el BRAZO DERECHO algo por encima del codo. ARTERIA SECCIONADA. El miembro fue inmediatamente amputado a media distancia del hombro. Se le suministró opio". Debemos consignar que esta cirugía había sido realizada a la luz de una linterna titilante y en el sollado de un barco batido por el movimiento de un mar inquieto.

Si bien el cirujano del THESEUS, que es quien escribe el informe, era efectivamente el Dr. Eshelby, existe evidencia que en medio del desorden propio de una enfermería en el fragor del combate la amputación haya sido realmente efectuada por el Dr. Ronicet. Este era

un médico francés partidario de los Realistas, exiliado político de la Revolución y que había sido reclutado por la Armada Real después de los acontecimientos de Toulon.

"26 de julio: Dr. T. Eshelby: Pasó bien la noche. Se le administró té, sopa, salvia, limonada y jugo de tamarindo". (5) A fines del siglo XVIII en las amputaciones efectuadas en la Marina Real se utilizaba el método quirúrgico circular, es decir; se incindía toda la circunferencia del miembro, se suturaba el paquete vascular con lino o seda trenzada y el hilo se dejaba salir largamente por fuera de la herida por el temor a los cuerpos extraños. Por último se aserraba el miembro algo por encima de los músculos, para facilitar el cierre por granulación de la herida. Esta solución quirúrgica generaba necesariamente semanas y semanas de curaciones y sufrimientos. Aún así uno de cada tres amputados de miembro superior de la Armada Real incluso operado y atendido por las mejores manos, fallecía.

Nelson soportó muy bien la operación y recomendó a su cirujano: **"Por favor, en adelante caliente la cuchilla de amputación cada vez que le sea necesario usarla"**.(4) De todas maneras, cartas posteriores indican su ESTADO DEPRESIVO y entonces escribe acerca de (5) **"mi mutilada carcasa"** o la poca utilidad que podrá prestar **"un Almirante con un solo ojo y sin el brazo derecho"**. (4)

De vuelta en Inglaterra Nelson, que ya ha encanecido (5) sufre de dos de las más comunes tragedias de los amputados del siglo XVIII: la retención de ligaduras y el "miembro fantasma". Miembro fantasma es el drama de sentir picazón, hormigueo o sufrimiento en un brazo o pierna que ya no existen. La retención de ligaduras se debía a que arterias, venas y nervios se ligaban juntos en las amputaciones de urgencia y luego, por estricta indicación médica, la sutura del paquete vascular no era tocada y se esperaba que se desprendiese sola. Nelson sufre mucho por esta condición y se conservan registros de numerosas consultas médicas.

" El Dr. William Cruikshanks y el Dr. Bayley aconsejan no tocar la herida. Esta sigue supurando."(5)

Nueva consulta luego con el Dr. Thomas Keate, Cirujano General de la Armada Real y Cirujano personal del Príncipe de Gales, este

dictamina: **"No ejercer métodos violentos"**, es decir no arrancar los hilos de sutura.

¿Qué podía pasar si estos eran extraídos forzadamente? Pues bien, una hemorragia con gran dificultad para colocar otra pinza hemostática en la zona. Recordemos que aún no habían sido inventadas las pinzas autostáticas de cerrojo o de cric que fueron creaciones posteriores (11) (12) de E. Köeberle y Jules Péan.

¿Y si no se pudiese detener el sangrado? Se debía plantear una nueva amputación de tejido sano y a distancia de la operación anterior y lo que era aún peor, comenzar todo de nuevo y otra vez heridas sucias, con intocables hilos de sutura serpenteando en los lienzos de curación.

3 de diciembre: Día milagroso. En ocasión de un cambio de vendajes, el pútrido hilo sale con los trapos malolientes que cubrían el muñón. Los dolores desaparecen casi de inmediato. El opio no es más necesario y diez días después Nelson es declarado apto para el trabajo.

1798 Marzo: Nelson al mando del HMS VANGUARD. Es un Vicealmirante de 39 años. El cirujano del Vanguard es el mismo Dr. Michael Jefferson que lo había asistido en su herida ocular.

Agosto: Batalla de Aboukir. Nelson literalmente destroza la escuadra francesa, que pierde 11 navíos y tiene 6.000 muertos. Es hacia las 20 horas del 1 de agosto que recibe una HERIDA DE METRALLA en la región FRONTAL IZQUIERDA. Esta es profunda y provoca un gran colgajo que cae sobre su único ojo válido. La concusión le provoca PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO. Al recuperar la conciencia, todo ensangrentado y al no ver nada, Nelson dramatiza su herida: **"Soy un hombre muerto, saluden a mi esposa".** (4) Recuperado, no quiere ser asistido antes que otros marinos que hacían fila para atenderse con Jefferson, con el fin de no alarmar la tripulación. El cirujano lo sutura y lo tranquiliza.

Horas después, Nelson observa la gigantesca explosión que destruye L'ORIENT, el buque insignia de la Armada Francesa. Es con la madera del palo mayor de esta embarcación que el Capitán Ben Hallowell del HMS SWIFTSURE hace construir un ataúd para Nelson. Este, proféticamente dice: **"Sólo yo yaceré en él".** (4)

Únicamente cuatro navíos franceses escapan del desastre de Aboukir. El GUILLAUME TELL es uno de ellos. Su capitán se llama Jean Charles Pierre Sylvestre de Villeneuve (1763-1806) y tiene sólo 34 años de edad. Es alto, delgado y de origen aristocrático, **"luce como un Inglés de Francia".**(2) Esta será la primera de sus confrontaciones con Nelson.

En Setiembre Nelson es nombrado Barón de Nilo.

En Nápoles padece de DOLORES FACIALES intensos: **"la cabeza me explota, explota, explota…"** (5) y también presenta un CUADRO RESPIRATORIO FEBRIL con tos y expectoración, probablemente como resultado de la aspiración de sangre durante la CONMOCIÓN ENCEFÁLICA. Se recupera en los brazos de Lady Hamilton. Aquí nace el último de sus grandes amores.

Emma se prodiga con Nelson, lo atiende en todo minuto, le corta la carne, le abrocha la chaqueta y también le organiza un festejo de cuadragésimo cumpleaños al que asisten 1.800 personas. Sir William Hamilton observa y tolera.

Nelson es un héroe y quizás William también recuerde que él había heredado a su amante esposa Emma de su sobrino, que a su vez la había cedido para que "le proporcionase alegría en su vejez".(4)

1799 Nelson asiste a un acto de crueldad. El viejo Almirante Caraccioli es ahorcado en el navío LA MINERVA y enfrente de todos sus subordinados por orden del Rey Fernando de Nápoles. Este lo había condenado en juicio sumario por "atentar contra el Estado y favorecer los planes de invasión de Napoléon".(2)(3) El Vicealmirante Nelson asiste complacido a la "ceremonia" y ordena que el cadáver de Caraccioli sea arrojado a la Bahía de Nápoles.

1800 Nelson y los Hamilton retornan a Inglaterra por vía terrestre desde Nápoles. El viaje les toma cinco meses.

Dice un testigo ocular: **"Son una caravana patética".(4) "Ella le sirve la comida, el le lleva el pañuelo, el viejo mira".**

1801 El 30 de enero nace Horatia, sobreviviente de una pareja de mellizas. (14) Emma Hamilton, la madre, tenía a la sazón 36 años y había ocultado su embarazo. A los ocho días de nacida la niña fue

entregada a Mrs. Gibson, una cuidadora discreta que crió a la niña en la ignorancia de su paternidad.

Febrero: Nelson, ya separado de su cónyuge, comete una nueva crueldad al devolver una carta de reconciliación enviada por su esposa Fanny con el rótulo: **"Abierta por error por Lord Nelson, pero no leída".** (4)

2 de abril: Nelson es el segundo al comando de una flota británica que se dirige al Mar Báltico con el fin de anular la flota danesa. Desde el HMS ELEPHANT, cuando la acción ya ha comenzado y el resultado se torna incierto, Nelson desobedece las órdenes del Almirante Hyde Parker de detener el combate y dice al Capitán Foley: **"Tú sabes, como veo con un solo ojo ello me da derecho a ser ciego de cuando en cuando". "Ahora no veo nada"**.(4) Al regresar a Inglaterra, en reconocimiento a sus méritos el Almirantazgo concede finalmente a Nelson el deseado título de Vizconde.

1801-03 Los Hamilton compran Merton Place, una granja cercana a Wimbledon, al Sur de Londres. Algunos DOLORES DENTARIOS y MOVIMIENTOS CLÓNICOS del MUÑÓN BRAQUIAL (5) no son obstáculo. Son los años más felices para Nelson:

"Estar en la cama con una mujer joven y hermosa mientras afuera sopla el viento y comienza a nevar…"(2)

El 6 de abril de 1803, después de tolerar años de chismes, bromas y hasta caricaturas publicadas en periódicos londinenses, fallece Sir William Hamilton. La sociedad inglesa del siglo XIX que glorifica a Nelson nunca le perdonará su escandalosa vida privada. (2) (4)

En mayo de 1803 el Vicealmirante Nelson desde el HMS VICTORY, su nave capitana, comanda ahora la flota Británica en el Mediterráneo. A continuación, se desarrollan dos años de sitios, bloqueos, persecuciones y combates de británicos contra españoles y franceses que se extienden más allá del Mediterráneo hasta el Atlántico, luego del Caribe y por fin nuevamente el Atlántico. Es la antesala bélica del gran combate final.

(C) TRAFALGAR, LA MUERTE EN EL INSTANTE PRECISO. LA GLORIA PÓSTUMA.

El lunes 21 de octubre de 1805 finalmente las escuadras navales Inglesa y Francoespañola están frente a frente en las cercanías del Cabo Trafalgar. (15) Será la batalla naval más importante del siglo XIX.

El combate comienza a las 11:35 de la mañana. Nelson en el HMS VICTORY y vistiendo chaqueta de gala con las cuatro estrellas de la hidalguía, es acompañado por el Capitán Thomas Hardy. Ambos observan desde el alcázar el desarrollo de la batalla, que dos horas después ya se inclina a favor de los ingleses.

Es en ese preciso instante, a la hora 13:35, que una bala de mosquete disparada a menos de veinte metros de distancia desde la cofa del navío Francés REDOUTABLE, hiere en el tórax a Lord Horatio Nelson, que cae a cubierta inmovilizado.

Descripción de las lesiones de Nelson de acuerdo **al "informe auténtico publicado en 1807 por el Cirujano del Victory, Dr. William Beatty"**: (2)(5)

"El proyectil (5) en dirección de afuera adentro y de arriba abajo, entró en el tórax de Lord Nelson a la altura de la charretera izquierda, FRACTURANDO las dos primeras COSTILLAS, ingresó luego a la ESTRUCTURA PLEUROPULMONAR HIRIENDO una rama de la ARTERIA PULMONAR y siguió de largo FRACTURANDO las VÉRTEBRAS DORSALES 6ª y 7ª, quedando retenido un fragmento metálico en los MÚSCULOS PARAVERTEBRALES".

Nelson fue llevado inmediatamente al sollado, donde un entarimado de planchas de madera servían de camillas. De acuerdo a la narración del Dr. Beatty (2) (5) el paciente sufría **"una SEVERA DISNEA y sangre roja barbotaba por su boca. Se quejaba de FALTA DE AIRE y de INTENSO DOLOR en la ESPINA DORSAL. "Aire, aire, agua por favor, no siento las piernas"**.

El examen efectuado por el Cirujano demostró: **"un pulso débil y frecuente, que no había lesiones exteriores en el dorso y que el paciente presentaba una PARAPLEGIA SENSORIAL y MOTORA, tal como corresponda a una SECCIÓN MEDULAR"**. (5)

Beatty autorizó también que le fueran administradas limonada, agua con vino y agua sola y se construyó especialmente para Nelson un abanico de papel para darle aire. A continuación se le colocó en posición semisentado y el propio comisario de a bordo, el Sr. Burke, sostuvo la camilla con sus hombros mientras el reverendo Dr. Scott lo confortaba y le hacía masaje sobre el tórax.

Nelson sabía que su herida era mortal y no aceptó que se le engañase: **"Sé que pronto moriré". "Gracias a Dios he cumplido con mi deber"(**2) (4) **"Lego a Lady Hamilton y a Horatia a mi Nación".** A las tres y media de la tarde, el Dr. Beatty, que ese día debió atender a más de 40 heridos del VICTORY, confirma la presunción del Lord Almirante: **"Mi Señor , infelizmente para nuestra Nación, nada más puedo hacer por Usted"**.(5) A continuación Thomas Hardy informa a Nelson el buen desarrollo de la batalla. Los barcos ingleses están arrollando a la escuadra franco-española y la victoria está cercana.

"Gracias a Dios (2) (5) he cumplido con mi deber" repite el Almirante. "Hardy no me sepultes en el mar". (2)

Finalmente, a las 4:30 de la tarde del 21 de octubre de 1805 en el sollado pintado de rojo del "Victory" Lord Horatio Nelson entró en la inmortalidad. William Beatty, inmediatamente constatado el fallecimiento, hace un reconocimiento necrópsico.

Explora entonces con una sonda el recorrido del proyectil, constatando las lesiones ya mencionadas y extrae por medio de pinzas un fragmento metálico y un trozo de hilo dorado de la charretera izquierda de Lord Nelson. Acto seguido abre el tórax apreciando la lesión en una de las ramas de la arteria pulmonar e igualmente la buena condición del corazón **"que era pequeño y sano como si fuese de una persona de menor edad"**. (2)(5)

Thomas Hardy cumple con el último petitorio de Nelson y acondiciona una vieja pipa de roble (Leaguer, en idioma inglés), donde es ubicado el cuerpo del Almirante que es sumergido en una mezcla de brandy y ron con el fin de preservarlo en su viaje de vuelta a Inglaterra.

La Batalla de Trafalgar fue un triunfo notable de la Marina Real. Esta no perdió un solo barco contra más de veinte hundidos o apresados de la escuadra franco-española y la cifra de muertos y heridos fa-

voreció a los ingleses en las cifras de casi 10 a 1. Ciento treinta y cinco años de supremacía naval británica nacieron en Trafalgar.

Nelson fue enterrado en Londres el 9 de marzo de 1806 en medio de un gran dolor popular. A su sepelio asistieron 31 Almirantes y más de 100 Capitanes. El ataúd, construido con la madera del navío L'ORIENT es el eterno depositario de sus restos y reposa en la Catedral de San Pablo, exactamente bajo su domo.(3) Una efigie de Nelson, obra de Catherine Andras, está también presente en la Abadía de Westminster, recinto sagrado donde Inglaterra recuerda a sus hombres más ilustres.

La imagen de la derrota en Trafalgar fue la del valiente y tácticamente temeroso y derrotista Pierre de Villeneuve, que nunca comprendió que a Napoleón no le importaba su persona ("c'est un miserable", decía) ni siquiera su Armada. El gran corso había dicho: "Solamente quiero cruzar el Canal de la Mancha con mi gran ejército". (15) Villeneuve, puesto en libertad por los ingleses, retornó a Francia para ser sometido a juicio y envió entonces diversas cartas al Emperador. Este nunca se dignó a contestar. Abrumado, deprimido y marcado para siempre por la derrota y la humillación, el Almirante francés de 43 años Pierre Charles Baptiste Silvestre de Villeneuve (1763-1806) se autoapuñaló seis veces en un triste y oscuro cuarto de hotel de la ciudad de Reims, falleciendo a consecuencia de esas heridas el 22 de abril de 1806. El cadáver apareció con el puñal clavado en el pecho y la habitación estaba cerrada por dentro, pero ¿fue suicido u homicidio por orden de Napoleón?

Emma Hamilton, nunca perdonada por la sociedad británica y al cuidado de su hija Horatia de 14 años de edad, murió el 15 de enero de 1815 alcohólica, extravagante y en medio de la pobreza en la ciudad de Calais.(14) Henry Cadogan, el Cónsul Inglés en Calais pagó sus últimas deudas, a saber: **"28 Libras por el entierro, 40 por alquileres y alimentos impagos y 77 por vino y licores"**. (14) Varios Capitanes de los barcos anclados en el puerto asistieron al pobre funeral de Emma.

Horatia, que nunca estuvo totalmente segura de ser la hija del gran Almirante, casó el 19 de febrero de 1822 con Phillip Ward, un vicario de Tenterden, condado de Kent. En el transcurso de su matrimonio tuvo 8 hijos, 3 varones y 5 niñas. Solo uno murió en la infancia y el se-

gundo de los varones, Marmaduke Ward alcanzó el cargo de Cirujano Jefe de la Real Armada. (14) Horatia, siempre piadosa con los animales, con la misma facilidad de su madre de aprender idiomas y ya viuda, falleció el 6 de marzo de 1881 de **"causas naturales".** (14) Tenía 80 años de edad. Nunca había recibido una libra de su tacaño tío William Nelson, a quién la Corona Británica le había otorgado una muy importante pensión, probablemente con la secreta pretensión de cumplir con aquella última voluntad de Nelson**: "Lego a Emma y a Horatia a mi Nación"**. (4)(14)

Fanny Nelson recibió una sustancial pensión de la Corona y conservó el título de Vizcondesa. Falleció en 1830, veinticinco años después que su esposo. Su hijo el Capitán Josiah Nesbit murió un año antes que ella, abrumado por un indomeñable alcoholismo.

Horace Nelson fue sin dudas un hombre arrogante, superficial, vanioso, vengativo y éticamente discutible pero fue también un marino débil y enfermizo que se sobrepuso a todos sus padecimientos con admirable coraje y que tuvo el talento de desplegar una soberbia inteligencia táctica. Asimismo Nelson fue capaz de expresar en sus 35 años en el mar su amor por Inglaterra, una fe casi mística en la Divina Providencia y un patriotismo irrebatible e incuestionable.

Finalmente, el gran Almirante tuvo esa virtud que sólo alcanza a los héroes mitológicos, cual es la de morir en el preciso instante de la gloria suprema.

BIBLIOGRAFÍA

1. SOUTHEY, R.: "The life of Lord Horacio Nelson", J.M. DENT. (272 pp.), Londres, 1906.
2. OMAN, C.: "Nelson", HODER Y STROUTHON. (749 pp.), Londres, 1947.
3. WARNER, O.: "A portrait of Lord Nelson", CHATTO AND WINDSOR, (370 pp) Londres, 1958.
4. POCKOCK, T.: "Nelson", THANOS & HUDSON. (180 pp.), Barcelona, 1985.

5. GOODY, W.: "Admiral Lord Nelson's neurological illnesses", PROC. ROY. SOC. MEDICINE 1970; 63:299-306.

6. DUNN, F.: "Malaria", en "The Cambridge World History of Human Diseases", (:855-862), Cambridge University, Chicago, 1993.

7. KIPLE.F.K., COOPER, D.: "Yellow Fever", en "The Cambridge World History of Human Diseases", (:676-681), Cambridge University, Chicago, 1993.

8. KIPLE, F.K.: COOPER, D.: "Yellow Fever", en "The Cambridge World History of Human Diseases", (:1100-1108), Cambridge University, Chicago.

9. RAVENHOLT, R. T.: "Encephalitis Lethargica", "The Cambridge World History of Human Diseases", (: 708-712)

10. RIZZI, M.: "Historia del Escorbuto, con especial referencia a las epidemias acaecidas en los sitios de Montevideo", Academia Uruguaya de Historia Marítima y Fluvial, Ciclo de Conferencias 2002, 12:217-232.

11. RUTKOW, I.: "Surgery", MOSBY YEAR BOOK (550 pp.) St. Louis Missouri, 1993.

12. GRAHAM, H.: "Historia de la Cirugía", IBERIA JOAQUÍN GIL, (602 pp.), Barcelona, 1942.

13. Iris "Dorlands Medical Dictionary", W.B. SAUNDERS. (1726 pp.),Philadelphia, 1967.

14. GERIN, W.: "Horatia Nelson", CLARENDON. (352pp.), Londres, 1970.

15 . FULLER, J.C.: "La Batalla de Trafalgar", en "Batallas decisivas del Mundo Occidental", 2 (13): 425-457, LUIS DE CARALT. (612 pp.), Barcelona, 1964.

Estatua de Lord Nelson en Trafalgar Square, en Londres.

Agamemnon: el navío preferido del Almirante Nelson, que terminó sus días frente a la Bahía de Maldonado.

XII

MÉDICOS Y MEDICINA EN LAS INVASIONES INGLESAS, 1806-1807

Publicado en: VALIÑAS F. et al. A doscientos años de las invasiones inglesas al Río de la Plata. Montevideo: Tradinco 2007 :127-147.

RESUMEN: En las Invasiones Inglesas al Rio de la Plata 1806-1807, se produjeron alrededor de 1700 muertos y 3500 heridos.
Las terapias médicas que se utilizaron fueron las habituales de principios del siglo XIX , tanto entre los españoles como entre los ingleses.
Este trabajo incluye una extensa lista del personal sanitario de ambos bandos y también son enumerados los hospitales en funcionamiento.
Se recuerdan perlas anecdóticas en especial una referente al monóculo del General inglés William Carr Beresford.
Como conclusiones sanitarias el autor destaca: (a) la llegada de la hasta ese momento desconocida hidrofobia al Río de la Plata; (b) la importancia de la atención de enfermería por los Padres Bethlemitas en Buenos Aires; (c) la graduación de José María Gómez da Fonseca, primer médico nacido en Uruguay, huérfano a raíz de los saqueos de Maldonado de 1806 y ; (d) la transculturización médica acaecida como resultado de la actuación profesional de los facultativos ingleses en el Río de la Plata.
PALABRAS CLAVE: INVASIONES INGLESAS 1806-1807 MÉDICOS MEDICINA

TITLE: DOCTORS AND MEDICINE AT THE COLONIAL WARS IN THE RIVER PLATE COUNTRIES, 1806-1807

ABSTRACT: During 1806 and 1807 a series of colonial wars were held in Spanish River Plate's Vice Royalty.
A large number of English soldiers, marines and nearly 100 ships were involved in the battles. There were aproximately 5000 casualties: 3500 wounded or dissapeared and nearly 1700 dead.
This paper list Doctors both Spanish and British and hospitals in Montevideo and Buenos Aires and also remembers one-eyed stories concerning General William Carr Beresford.
These wars had very important political consequences in River Plates peoples and also there were several medical inferences. For the first time in South American history hydrophobia showed up; Gomez da Fonseca, an orphan after Maldonado' s loot qualified as first native Uruguayan Medical Doctor and British doctors working in Montevi-

deo and Buenos Aires promoted a new transcultural medical panorama.
KEY WORDS: DOCTORS AND MEDICINE IN 1806-1807 RIVER PLATE' S COLONIAL WARS

1) ANTECEDENTES. PROTOMEDICATO E INSTITUTO DE MEDICINA

El Protomedicato fue creado en Buenos Aires el 17 de agosto de 1780. Se trató de una iniciativa del Dr. Miguel Gorman, promulgada por el Virrey José de Vértiz. (1)(2)

El Protomedicato era una estructura sanitaria y de contralor, con funciones similares a las que presenta nuestro Ministerio de Salud Pública. Existían otros dos Protomedicatos en hispanoamérica, el de México y el de Lima.

Las autoridades de esta institución fueron: Dr. Miguel Gorman, Protomédico y Alcalde Mayor, Cirujano José de Capdevilla y Coronel Médico Francisco Argerich. A más: un abogado, un escribano y un actuario.

Luego de petitorios varios y extensas demoras burocráticas el Protomedicato fue autorizado a enseñar Medicina. Fue así que el 2 de marzo de 1801 se inauguró el Instituto de Medicina de la ciudad de Buenos Aires. Los cursos seguían el modelo de la Universidad de Edimburgo y duraban seis años.

Los requisitos para ingresar a esta Escuela de Medicina eran: certificado de bautismo y buenas costumbres y asimismo una constancia de pureza de sangre. La pureza de sangre se refería a que el aspirante no fuera mestizo de negro o indio. No siempre se cumplía esta disposición: Fermín Ferreira, hijo natural de Lucas Obes y una esclava de color, nacido en 1800 en Bahía y notoriamente mestizo, fue aceptado tiempo después en la Facultad de Medicina de Buenos Aires en 1822. Fermín Ferreira interrumpió luego sus estudios para actuar como practicante en Ituzaingó y otras batallas y finalmente se graduó en Medicina en 1829. Fue luego Cirujano Mayor del Ejército y Rector de la primera Universidad en el Uruguay. Falleció en 1867.

Los primeros docentes del Instituto de Medicina fueron Miguel Gorman en Medicina y Agustín Fabre en Cirugía. (1)

Miguel Gorman, el promotor intelectual tanto del Protomedicato como del Instituto de Medicina era un irlandés nacido en Ennys y graduado en París y Reims. Gorman era fino, cortés, hablador, pendenciero, escribía y hablaba correctamente Inglés, Francés, Español y Latín. (1)(3) Había fundado la Academia de Medicina de Montevideo en 1783, ciudad en la que residió y ejerció con brillo durante años. Por su apariencia física de larga y pálida figura sus estudiantes lo habían apodado "el cadáver". De siempre soltero, fue acusado de intento de bigamia por sus enemigos en ocasión de haberse interesado por una señorita de la sociedad porteña. Esta acusación nunca fue probada y Gorman murió en 1819 con una artritis tan severa que no podía ni firmar y casi ciego por sus cataratas bilaterales. Su actuación en las Invasiones Inglesas estuvo limitada por sus condiciones de salud, pero no se le debe negar el mérito de haber sido el primer docente del brillante grupo de practicantes. (1)(2)

Mariano Cosme Argerich, nacido en Buenos Aires era hijo del médico y Coronel Francisco Argerich y graduado en la Escuela de Medicina de Cervera, en España. Sustituyó a Gorman en la actuación docente de este en la Escuela de Medicina de Buenos Aires. Fue secretario del Protomedicato en 1803. Organizó la asistencia médica en ocasión de las Invasiones Inglesas en conjunto con los famosos "17 practicantes". Muerto en 1820 a consecuencia de un angor pectoris, tenía sólo 62 años de edad.

José Capdevilla. Español, cirujano de Marina, llegó al Río de la Plata hacia 1870 y trabajó en Montevideo y Colonia, desde donde fue "reclutado" por Miguel Gorman para actuar como Cirujano en el Protomedicato. Por largo tiempo estuvo enfermo, tanto que fue sustituido en sus funciones por Agustín Fabre, pero en 1806-1807 milagrosamente recuperó su salud y actuó como distinguido cirujano en ocasión de las Invasiones Inglesas.

Agustín Fabre. Nacido en Cádiz en 1734 y graduado en la misma ciudad, actuó como cirujano de Marina en viajes a Filipinas y América. A fines del siglo XVIII desertó de un barco en Montevideo y ejerció en esta ciudad por largos años. En 1799 sustituyó a Capdevilla en el

Protomedicato. Mantuvo disputas permanentes con Miguel Gorman. Este lo acusaba de "impurezas" en sus títulos académicos. Actuó brillantemente en las Invasiones Inglesas. Murió en 1820.

2) HOSPITALES DE BUENOS AIRES, 1806-1807 (1)(2)

MILITARES:

Del Presidio.

De la Ciudadela.

CIVILES:

Real Hospital de Caridad.

Hospital de Santa Catalina.

Hospital de la Residencia.

IMPROVISADOS EN MÉRITO A LAS ACCIONES BÉLICAS:

Convento de Santo Domingo.

Convento de San Francisco.

Convento de Santa Catalina.

Iglesia de San Telmo.

Iglesia del Socorro.

Casas Particulares.

Los hospitales eran primitivos. Los médicos ejercían su función en la forma habitual, pero la asistencia del personal secundario tanto en las tareas de limpieza como de alimentación y de enfermería básica eran muy limitadas.

Sin embargo, los hospitales atendidos por los Padres Bethlemitas (llamados "Barbones" por sus largas barbas), tales como el Hospital de

Santa Catalina y el Convento de Santo Domingo, fueron muy exitosos en su atención sanitaria.

Estos religiosos se organizaban con dos padres Superiores y veinte frailes que dividían las funciones asistenciales y de higiene y además enseñaban Teología; practicaban la Botánica Médica y ejercían la Cirugía.

Los mejores resultados se obtenían, de todas maneras, en la atención de los heridos en casas particulares por razones primordialmente higiénicas.

Un ejemplo clásico fue el del Capitán Mc Kenzie, herido gravemente en ocasión de la reconquista de Buenos Aires por Liniers, quien fue asistido por la familia Ezcurra durante cinco meses, alcanzando una recuperación completa.

3) PERSONAL SANITARIO EN BUENOS AIRES (1)(2)

Ya hemos analizado la situación de Miguel Gorman, José de Capdevilla, Mariano Cosme Argerich y Agustín Fabre. Corresponde documentar ahora las funciones ejercidas durante las Invasiones Inglesas por los siguientes médicos y practicantes:

Justo García y Valdéz. Nacido en Buenos Aires y graduado en Lima como Licenciado. Sustituyó a Miguel Gorman por razones de salud de este en la Junta de Sanidad en 1804. Por su brillante actuación en las Invasiones Inglesas fue designado Cirujano Mayor. Fue luego primer Médico del Ejército en 1813 y Presidente de la Academia de Medina de Buenos Aires en 1822.

Silvio Gaffarot. Médico catalán. Fue herido en las Invasiones Inglesas. Actuó a posteriori como Médico Militar en la Banda Oriental y como docente en la Escuela de Medicina de Buenos Aires.

También actuaron Miguel García Roxas como consultor en Cirugía y como Cirujanos Ayudantes: Jerónimo Aráchaga, José Ignacio Arrocha, Pedro Faya, Bartolomé González, Francisco Lamela, Bernardo Nogué, Fernando Maciel, Manuel Pintos y David Reid.

Francisco Cosme Argerich. Este hijo de Mariano Cosme y nieto de Francisco completa la dinastía. En las Invasiones Inglesas fue Practi-

cante Mayor. Perseguido luego por Rosas, emigró a la Banda Oriental, donde ejerció hasta su fallecimiento en 1849 en Montevideo.

Pedro Carrasco. Nacido en Buenos Aires ejercía la Medicina sin título ya antes de 1801, ocasión en la que se inscribió como alumno del Instituto de Medicina. Fue Practicante Mayor en las Invasiones Inglesas junto con Francisco Cosme Argerich. Ejerció luego la docencia, fue designado Académico de la Academia Nacional de Buenos Aires en 1822.

Como Practicantes también actuaron:

Manuel Antonio Casal (fue luego Médico Militar),

Antonio Castellanos

Francisco de Paula Fernández tuvo después larga actuación en los ejércitos libertadores y en numerosas batallas en la Banda Oriental)

José Escolá

Angel Lucio Fulco

José Madera (fue Médico Militar y profesor de Materia Médica en la Facultad de Medicina entre 1825 y 1828)

Cesáreo Martínez Niño

Pedro Francisco Millán

Adeodato Olivera. (En ocasión de la segunda Invasión Inglesa estaba a cargo de un ala del Hospital de la Residencia y cuando los ingleses se acercaban a ese nosocomio, Adeodato tomó un fusil con bayoneta y arengando al personal salió a "matar ingleses" preso de un cuadro de esquizofrenia paranoide. Cuando sus contrincantes tomaron la posición, Adeodato Olivera fue sometido a un juicio sumario y condenado a ser fusilado. (1) La Reconquista por los españoles lo salvó de ese extremo, pero deprimido, confundido y probablemente afectado por una patología siquiátrica Adeodato deambuló años por Buenos Aires hasta que fue finalmente designado Practicante del Ejército en 1821)

Matías Rivero

Pedro Rojas (o Pedro Roxas, también Médico Militar fue jefe de Sanidad y Médico de Policía.)

Francisco Romero

Paulino Sosa

Baltasar Tejerina. (Graduado en 1815 acompañó los Ejércitos Libertadores en la campaña del Alto Perú. Fue médico de Belgrano); y

Mariano Vico.

4) HOSPITALES DE LA BANDA ORIENTAL, 1806-1807 (2)

MONTEVIDEO:

MILITARES:

Hospital del Rey.

Hospital de la Ciudadela.

CIVIL:

Hospital de Caridad. (4)

IMPROVISADOS EN MÉRITO A ACCIONES BÉLICAS:

Iglesia Matriz.

Las Bóvedas.

Cuarteles de Regimientos.

Capilla del Hospital de Caridad.

Casa del Marqués de Sobremonte.

Casas Particulares.

COLONIA:

Hospital de Colonia.

MALDONADO:

Hospital de Maldonado.

HOSPITALES DE MONTEVIDEO

El Hospital del Rey había sido inaugurado en 1781 y estaba ubicado en Piedras y Solís. Tenía 200 varas de frente por 10 de profundidad y admitía hasta doscientos enfermos. (2)

Antes de 1781 existían en Montevideo el Hospital de la Tropa y el Hospital de la Marina y ocasionalmente el Hospital de Extramuros, que se utilizaba para asistir a los indios Tapes que construían las murallas.

El Cirujano Encargado del Hospital del Rey durante las Invasiones Inglesas fue el cirujano Cayetano de Molina.

Hospital de la Ciudadela. Se trataba de dos minúsculas piezas con muy poca capacidad, donde se suponía debían asistirse solamente los militares que estaban en prisión. Cuando se dice Cirujano o Médico del Presidio debe entenderse Cirujano o Médico de guarnición militar.

Hospital de Caridad. Había sido fundado por la Hermandad de San José y de Caridad el 17 de junio de 1788. Estaba ubicado en la esquina de las hoy calles 25 de Mayo y Guaraní. El actual Hospital Maciel, que ocupa toda una manzana es el resultado de las innumerables ampliaciones que siguieron a esta fundación. Atendido por personal mínimo, dado que la mayoría había fugado a consecuencia de la caída de Montevideo el 3 de febrero, el Hospital de Caridad fue administrado por Don Fermín Olave, que hizo milagros para mantener una asistencia por lo menos mínima a los españoles y criollos que fueron internados allí. (2)

Las Bóvedas eran 34 casamatas ubicadas frente a la Bahía en la hoy Rambla 25 de Agosto. Eran construcciones militares de paredes muy gruesas y húmedas, destinadas a alojar los cañones que, al disparse, ennegrecían totalmente techo, paredes y piso. Muy inhóspitas e imposibles de atender sanitariamente, estas estructuras fueron el triste destino hospitalario de los españoles y criollos en la Invasión Inglesa de 1807. (2)

Capilla del Hospital de Caridad. Fue accidentalmente destino de enfermos y ocupada por los ingleses, también con fines administrativos para su Estado Mayor. Había sido completada su construcción en 1798 en terrenos que eran propiedad del Cirujano Cayetano de Molina y eran utilizados anteriormente como cancha de bolos.

El Marqués de Sobremonte tenía varias casas en Montevideo, la más grande situada frente al Hospital del Rey y allí fueron también destinados enfermos.

Iglesia Matriz. Fue destinada sobre todo para pacientes ingleses y llegó a contener 600 heridos. La acumulación de catres, camas y pacientes en el suelo, ubicados sobre simples jergones, sin limpieza adecuada y sin ventilación fue, de acuerdo a los testigos (Pérez Castellanos, Robertson y otros) un espectáculo dantesco, que duró cerca de cuatro meses.

Casas particulares. De acuerdo a Pedemonte, por lo menos en veinte residencias se asistieron fundamentalmente oficiales, tanto españoles como ingleses.

HOSPITAL DE MALDONADO

Se asistieron allí los heridos de la toma de Maldonado por los ingleses, acaecida el 19 de octubre de 1806.

El Practicante Don Francisco Dionisio Martínez y el Cirujano Mayor Mr. Doyle tuvieron destacada actuación en esta oportunidad.

HOSPITAL DE COLONIA

Fueron allí atendidos los heridos del Combate de San Pedro, ocurrido el 7 de junio de 1807, oportunidad en la cual las tropas del Cnel. Pack derrotaron a Javier de Elío.

5) PERSONAL SANITARIO DE LA BANDA ORIENTAL, 1806-1807 (1)(2)

Cristóbal Martín de Montúfar (1759-1852), nacido en Málaga, estudió Medicina en Cádiz y llegó al Río de la Plata en 1787. Fue el pri-

mer Teniente Protomédico de Montevideo desde 1806. Fue también el Doctor en Medicina más importante de Montevideo en el período en que actuó. Terminó su carrera en Buenos Aires. Viudo en 1841, con 80 años, casó con una prima de 20. Murió once meses después, en 1842, con una sonrisa en los labios.

Don Fernando Olave fue Oficial Cuarto del Ministerio de Marina y un excelente Administrador Sanitario. Organizó el hospital improvisado de las Bóvedas y se hizo cargo de recibir el Hospital de Caridad luego de la retirada de los ingleses.

Don Juan Cayetano Sánchez de Molina. Español llegado con Ceballos en 1777 como Segundo Cirujano de Marina fue integrante de la Junta de Sanidad. Fue designado por el Cabildo Cirujano Mayor de los Hospitales de Montevideo el 6 de febrero de 1807.

Don José Giró. Catalán de Gerona. Médico de los Reales Hospitales y comerciante importador-exportador. Actuó como médico desde 1807. En Montevideo casó con María A. Zufriategui y su hijo Juan Francisco fue presidente de la República en 1852-1853.

Dr. Juan Pérez. Fue protagonista de la Expedición de la Vacuna al interior de la Banda Oriental. Luego fue Primer Cirujano de Marina.

Dr. Antonio Cordero. Fue segundo Profesor de Medicina y Cirugía de la Real Armada. Acompañó a Ángel de Refoxo en la expedición bélica que culminó con la reconquista de Buenos Aires. (5)

Dr. Ángel de Refoxo. Cirujano del Cuerpo de Dragones. Acompañó a Buenos Aires al Dr. Cordero. En 1810 figura en la lista de Cirujanos que actuaban en Buenos Aires. (2)(5)

Dr. Vicente Rey. Fue segundo Cirujano de Marina.

Don José Vila. Fue Cirujano del Cuerpo de Fusileros. Actuó en la Marina y como médico del Hospital de Caridad en las Invasiones de 1807.

Dr. Carlos María Deschamps. Médico francés al servicio del Rey de Portugal, había sido tomado prisionero y con Montevideo como cárcel actuó en el Hospital de Caridad.

Presbítero Dámaso Antonio Larrañaga. Fue Capellán. Actuando en las fuerzas de la Reconquista tuvo la persuasión suficiente como para convertir al catolicismo a los ingleses moribundos en el Retiro.

Don Francisco Dionisio Martínez. Era practicante en Maldonado en los años 1806 y 1807. Había sido en 1797 Ayudante de Cirugía y en 1801 Practicante y fue Médico Cirujano por la Junta de Higiene en 1838. Martínez fue advertido por el Cirujano Mayor Mr. Doyley que iba a ser detenido en uno de los barcos ingleses para ser probablemente deportado, lo que permitió que escapara a San Carlos. (6)(7)(8)

Dr. Joseph Guezze. Médico probablemente de un barco anclado en Montevideo y enviado con el Ejército inglés a Buenos Aires en 1807.

Dr. Manuel Rodríguez Sánchez. Cirujano de la Villa de San Carlos. Actuó en la Invasión Inglesa a Maldonado. (9)

Dr. Francisco García. Actuó en Colonia como Cirujano en el Combate de San Pedro. (9)

Capellanes:

Don Francisco de Paula Borrás

Fray Ignacio Zufriategui.

Practicantes Mayores:

Don José Pereyra. Continuó luego colaborando con vacunaciones y acciones contra la Hidrofobia.

Don Franco Arévalo

Don Franco Montero.

Practicantes Segundos:

Melchor Abreu,

Antonio Agualavada,

Manuel Blanco,

José García,

Ginés García Royo,

Benito Muñoz,

Sebastián Saloin,

Andrés Ylueso.

6) PERSONAL SANITARIO DE MARINA Y EJÉRCITO INGLESES (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25)

MÉDICO Y CIRUJANO JEFE:

Mr. Theodor Carr Beresford. Fue Inspector General de Hospitales. (20)

Mr. Thomas Forbes. Fue Inspector Médico.

Mr. Doyley. Actuó como Cirujano Mayor.

CIRUJANO Y CIRUJANO AYUDANTE DE REGIMIENTOS:

71st. ROYAL HIGHLANDER:

Mr. G. Pooler: Cirujano

Mr. L. Evans: Cirujano

Mr. Halliday: Cirujano Ayudante. Falleció en combate en 1806 en Buenos Aires. (25)

ROYAL ARTILLERY:

Mr. E. Beck: Cirujano

88th REGIMENT:

Mr. Robertson: Cirujano. Herido en Buenos Aires. (2)

Mr. Ferguson: Cirujano Ayudante. Muerto en combate en Bs. As. (2)

87th REGIMENT:

Mr. Buxton: Cirujano Ayudante herido en Bs. As. (2)

40th REGIMENT:

Mr. Turner: Cirujano. Herido en el combate de San Pedro. (23)

35th REGIMENT:

Mr. Obice: Cirujano. Herido en Buenos Aires. (2)

Mr. Read: Cirujano. Herido en Buenos Aires. (2)

Este personal sanitario está notoriamente incompleto. El Regimiento 71 Royal Highlander tenía 857 hombres de tropa y 32 oficiales. Este conjunto militar tenía un Inspector Médico, un Cirujano Mayor y un Cirujano Ayudante. (23)(25) De este listado se puede inferir que había un Oficial Médico cada 300 militares aproximadamente.

Por lo tanto, si estimamos que el total de integrantes del Ejército de Whitelock (16) era de 11.450 hombres, a los que habría que agregarle unos 2.000 marinos de los barcos tanto de guerra como de transporte, el total de las fuerzas británicas sería de alrededor de 13.500 integrantes.

Cada barco de guerra tenía un Cirujano y un Cirujano Ayudante, los barcos más pequeños un Cirujano Ayudante. Esto hace un total de 40 Inspectores, Cirujanos y Cirujanos Ayudantes en el ejército de tierra y unos 60 en la Armada.

Esto totaliza una cifra cercana a unos 100 integrantes de Personal Médico, de los cuales como se podrá apreciar, solamente tenemos los nombres de todos los que actuaron en el Regimiento 71 Royal Highlander y los heridos y fallecidos de los otros regimientos y de la Armada.

7) PERLAS ANECDÓTICAS

Pascual Ruiz y Huidobro fue "una versión algo mejorada de Sobremonte". Era un marino con más olores que una perfumería. (15)

Santiago de Liniers. Viudo y mujeriego (18), inocentón y caballeroso, fue notorio amante de la Perichona, a quién llamaba Petaquita

(mujer hermosa y pequeña) en sus cartas. La Sra. Gorman perturbaba la sociedad Porteña con sus actitudes. Poco antes de emprender la Reconquista de Buenos Aires, Liniers se vio envuelto en un escándalo motivado por la presencia de la Perichona disfrazada de Coronel del Ejército en un baile de sociedad. Liniers debió padecer una colecistopatía calculosa; su abdomen se distendía después de comer y tenía periódicos "cólicos biliosos" con vómitos, fiebre y diarreas. Después de la Reconquista estuvo varios días enfermo por ese motivo. De todas maneras, su fusilamiento en 1810 interrumpió bruscamente sus padecimientos dispépticos y le impidió disfrutar de la mercadería que a precio de liquidación había comprado a los ingleses cuando éstos abandonaban Montevideo en 1807.

Home Popham (20) tenía veinte hermanos y veintitrés medio hermanos y llegó al Río de la Plata acompañado por un hijo de 12 años "rubio como el Sol".

Marqués de Sobremonte. (17)(25)
" Un quintal de hipocresía
tres libras de fanfarrón
y cincuenta de ladrón
con quince de fantasía
tres mil de collonería (cobardía)
mezclarlas bien y después
en un gran caldero inglés
con gallinas y capones
extractarás los blasones
del más indigno Marqués…"

William Carr Beresford (1768-1854). Hijo natural del segundo Conde de Tyrone, tuvo una esmerada educación. Era culto, esbelto y corpulento. Hablaba Portugués y Español y cuando llegó al Río de la Plata trajo consigo su hermoso caballo de paseo. Este fue después pa-

drillo de una nueva generación equina en Buenos Aires. Beresford era amante de la vida aventurera y muy buen General. Se le recuerda por el escape que protagonizó poco antes de la Segunda Invasión Inglesa en la lancha portuguesa de la "Flor del Cabo". Durante su estadía en Buenos Aires, agraciado y de 38 años, despertó "inclinaciones apasionadas y deshonestas" en las mujeres porteñas. Luego de su estadía en el Río de la Plata obtuvo victorias comandando fuerzas portuguesas en Bayona y Tolosa. Fue galardonado también con el título de Generalísimo de las fuerzas portuguesas durante su estadía en Brasil. Fue Sir y Vizconde de la Realeza Británica y Duque de Elvas en Portugal. Este símbolo sexual masculino cuando tenía 18 años fue invitado por su medio hermano, el futuro Almirante Beresford, para una estadía en Nova Scotia (hoy Canadá) y en una excursión de caza el fulminante de su arma explotó cerca de su ojo, ocasionándole severas heridas en el globo ocular, las que motivaron que durante su estadía en Buenos Aires poseyese un hermoso ojo de vidrio. (18)(19)

Era un Adonis monóculo.

8) HISTORIA DE UNA HERIDA DE METRALLA

A principios del siglo XIX, una herida de metralla (19)(22)(26)(27) penetrante en el cráneo, tórax o abdomen tenía menos del 10% de supervivencia. Por lo tanto, estos pacientes eran dejados a su suerte. Solo se les vendaba y confortaba. Esta es la razón que explica el llamado "agresivo comportamiento de despenar", patrimonio de las salvajes guerras sudamericanas.

En el caso de heridas de cuello o miembros, lo primero era contener la hemorragia, para lo cual en las mochilas de los soldados siempre había trozos de lienzo, que se utilizaban a tales efectos. Si la hemorragia era intensa, en miembros había que usar un torniquete. Este se hacía con un lienzo que se ataba a una madera, que también era portada en la mochila.

Las heridas a menudo ameritaban la amputación, aunque dado que el concepto de infección es posterior a esta época, solo existía la certeza que una herida sucia, como eran la mayoría, siempre se complicaba. Decidida la amputación (26) (27), esta se efectuaba, en este

período de la historia de la medicina, con el método circular. Una poderosa cuchilla cortaba todo el paquete vascular. Este se pinzaba con instrumentos que no eran autostáticos y por lo tanto debían ser mantenidos en posición por un ayudante. Tanto el paquete vascular como la arteria y vena podían ser ligados ya sea en conjunto o por separado. La ligadura se hacía con gruesas agujas e hilos de lino, algodón o seda trenzada. Los hilos se dejaban largos y permanecían fuera de la herida hasta que cayesen por su propia "voluntad", dado que se pensaba que estos eran fuente de envenenamiento.

También existía la torsión de las arterias, con el objeto de impedir que sangrasen después de la operación. Para tal procedimiento era necesario con una pinza tomar la arteria y retorcerla entre veinticinco y treinta veces. Cuando se llegaba cerca del hueso se utilizaba una cuchilla calentada al rojo vivo para quemar los músculos cercanos y de esa manera mejorar la calidad del muñón, al provocar la retracción de los mismos. El hueso se aserraba.

En manos de cirujanos hábiles, todo el procedimiento de la amputación duraba de treinta segundos a menos de seis minutos. No había anestesia general ni local. Se utilizaba opio en forma de láudano.

El muñón se dejaba casi sin hacer cierres de la piel y si había disponibilidad se colocaba una vejiga urinaria de un animal recién sacrificado. Luego se aplicaba "bálsamo universal": cera, aceite de oliva, agua de rosas, vino y polvo de sándalo rojo.

Con cirujanos hábiles y experimentados aproximadamente fallecían un tercio de los amputados de miembro superior y la mitad de los amputados de miembro inferior.

Las grandes tragedias de los amputados y naturalmente de los heridos no amputados eran:

(a) La Podredumbre de las Heridas (26)(28). Esta era una infección hospitalaria, es decir originada en parte por las bacterias que la propia efracción cutánea había ocasionado, sobre todo al estar en contacto con la tierra, la bosta de caballo, los uniformes sucios y la atención de las heridas por las manos contaminadas del personal sanitario. Se trataba de una infección a estreptococo y a estafilococo, la más característica de las cuales

era la erisipela de las heridas. En ese caso, una plancha rojiza circuncidaba la lesión, elevándose por encima de sus bordes; había linfagitis y ganglios afectados en dirección proximal, fiebre, grandes chuchos de frío y cuando la infección se difundía de esas áreas iniciales, acaecía la sepsis, es decir la progresión hacia todo el organismo de la infección inicial. Esta era, en general, mortal.

(b) Gangrena Gaseosa. Esta terrible complicación se ocasionaba por la condición de extrema suciedad que tenían los heridos en las contiendas militares, donde ingresaban los gérmenes del suelo, a menudo con desechos animales y uniformes sucios que contenían los clostridium, perfringens y otros. Estas son bacterias anaerobias que esporulan con facilidad. La esporulación es una forma de resistencia que permite que durante meses o años estos gérmenes vivos estén al acecho de su próxima infección. Para esto necesitan condiciones anaeróbicas, tales como las que se dan en heridos de guerra, con mucha atricción muscular. La gangrena gaseosa se presenta como una placa de color cobrizo y fría, sobre la cual aparecen unas vesículas que al reventar dejan salir un olor nauseabundo. Aparece luego fiebre, gran malestar general y la zona lesionada inicialmente se necrosa, dando lugar a una extensa muerte de tejidos, que significa el principio del fin. Las lesiones viscerales, abdomen, tórax, cráneo, que son extensiones de la infección, son el preámbulo de la muerte, que se alcanza generalmente entre el cuarto y el séptimo día. El Teniente Coronel Vassall (2)(14) del Regimiento 38º, herido en la conquista de Montevideo en la madrugada del 3 de febrero de 1807, falleció cuatro días después, por una gangrena. El Rey Jorge III concedió a la familia del Tte. Cnel. Vassall un Escudo de Armas con una imagen de Montevideo y sus murallas, donde figura la leyenda "EVERY BULLET HAS IT'S BILLET", "CADA BALA TIENE SU DESTINO".

(c) Disentería Bacilar. Las condiciones de internación de los heridos en las Invasiones Inglesas motivaron pésimas condiciones de higiene (23)(28) y la mala disposición de las materias fecales de enfermos y heridos, todos apiñados en los hospita-

les. La manos del personal secundario llevaron las shiguellas, causantes de la disentería bacilar, de las heces de los pacientes a las manos de los enfermeros y de allí a los alimentos, que se contaminaron. La disentería provoca dolor abdominal y diarrea… 20, 25, 30 deposiciones diarias, que luego se hacen con expulsión de mucus, pus y sangre. En general, en condiciones normales, no es mortal, pero por lo menos, según lo cuenta Pérez Castellanos (2)(23) contribuyó al inenarrable sufrimiento de los heridos de Montevideo.

(d) Tétanos. Con un período de incubación de cuatro a cinco días, el tétanos de las heridas de guerra era conocido desde la más remota antigüedad. (28) El tétanos es causado por un bacilo esporulado, anaerobio, productor de una fuerte toxina, llamado bacilo de Nicolaier o Clostridum Tetani. La sintomatología comienza con dificultad para abrir la boca, trismo, contracciones involuntarias, convulsiones generalizadas, parálisis respiratoria y muerte. Dejado evolucionar sin tratamiento, el fallecimiento es la norma de más del 80% de los casos. El General Craufurd (22) se asombra que a pesar del buen clima del Río de la Plata existiesen tantos casos de tétanos en los heridos en el curso de las Invasiones Inglesas.

9) ALGUNAS CIFRAS Y FECHAS

A) MUERTOS Y HERIDOS EN LOS COMBATES (16) (20) (23) (29) (30) (31) (32) (33) (34)

Según Thomas (29) la cifra de bajas, entre muertos y heridos al 16 de agosto de 1806 fue de 200 españoles y 300 ingleses. En el Combate del Cardal hubo 800 bajas de tropas "Montevideanas" y en la rendición de Montevideo en febrero de 1807, 600 muertos y 600 heridos ingleses y, entre criollos y españoles 400 muertos y 1.000 heridos.

Pereyra (14) indica que las pérdidas inglesas fueron de 800 muertos y 500 heridos durante la Conquista de Montevideo.

Pearson (15) calcula que durante la Reconquista de Buenos Aires los ingleses contabilizaron 300 bajas y los españoles 200. En el asalto a

Montevideo destaca 560 muertos y multitud de heridos. Según Auschmuty hubo 800 muertos españoles y 500 heridos.

Corbellini (19) indica que las bajas durante la fallida Conquista de Buenos Aires fueron de 300 muertos y 650 heridos para el bando inglés y 200 muertos y 500 heridos para los españoles.

Reyes Abbadie (34) menciona que durante la Reconquista de Buenos Aires el 12 de agosto de 1806, en la rendición de Beresford se registraron 400 muertos ingleses y un número algo mayor entre criollos y españoles. En la conquista de Montevideo, según Pérez Castellanos, fallecieron 400 criollos y españoles y 500 ingleses.

Según Carafí las cifras totales de las fuerzas inglesas de tierra, en 1807, fueron de unos 11.450 hombres y el total de las fuerzas españolas y criollas unos 7.310 hombres.

Como podemos ver, las cifras de muertos y heridos que dejaron las Invasiones Inglesas fue de 5.006 bajas: 545 muertos, 1.332 heridos, 2.513 prisioneros y 210 extraviados.

El total de las bajas españolas, en términos conservadores, podría cifrarse en unos 1.200 muertos y 1.800 heridos. Esto haría un total de 1.700 muertos y 3.500 heridos entre españoles, criollos e ingleses involucrados en las contiendas. Recordemos que por lo menos la mitad de los heridos graves en combate fallecían en las semanas subsiguientes.

B) LOS PRECIADOS DINEROS PORTEÑOS

El tesoro virreinal que el Marqués de Sobremonte entregó a los ingleses en 1806 y que fuera motivo de un entusiasta desfile por las calles de Londres, consistía en diez mil onzas de oro y 1.086.208 Pesos Fuertes Españoles. (32)

Aclaremos que diez Pesos Fuertes Españoles equivalían a 2.68 Libras Oro. Onza: peso que consta de 16 adarmes y equivale a 28.7 gramos.

En carta dirigida por el comerciante español Joseph Carafí (16) a su compañía en Barcelona, relata que ante la expectativa de un nuevo decomiso de valores por cuenta de los ingleses, en la esperada invasión de 1807, los comerciantes porteños contrataron un complejo servicio

de transporte y vigilancia y enviaron al Alto Perú no solamente sus dineros sino también sus artículos más preciados.

¡Cinco mil kilómetros ida y vuelta!

10) QUÉ DEJARON LAS INVASIONES INGLESAS DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO

1) TRANSCULTURIZACIÓN MÉDICO - PROFESIONAL (1) (2)

La población del Virreinato tenía hacia 1806-1807 una atención médica casi exclusivamente española, con la excepción de los médicos que ejercían en los barcos, dado que estos permanecían largo tiempo en puerto. Durante la primera Invasión Inglesa, acompañando el Regimiento 71 estaba el Dr. Thomas Forbes. (18)(23) Cuando la rendición de Beresford, Forbes fue internado y llevado a Areco, en Paraná y luego a Catamarca. Aprendió allí español.

En ocasión de la rendición de Whitelock fue retornado a Buenos Aires y destinado allí a atender los heridos ingleses. Aparentemente se le permitió trabajar y cuatro meses después fue "invitado" a retirarse por las autoridades del Gobierno de Buenos Aires a pedido de los médicos locales, que protestaban porque "había acaparado" toda la clientela porteña. La consulta en el Buenos Aires de la época se cobraba menos de un peso y Forbes la había subido a un peso. Un peso eran cinco chelines y cuatro peniques de una libra oro, lo que significaba que cada dos enfermos y fracción Forbes se hacía de una libra oro. Es posible que el buen nivel profesional de este médico inglés haya sido la causa de esta situación, aunque también pueden argüirse elementos tales como la atracción por una nueva medicina. Recordemos que Forbes era un graduado de Edimburgo, probablemente la mejor Universidad de la época. (25)

Otro "secuestrado" por los bonaerenses fue el maestro de música del Regimiento 71. (25)

En Montevideo los ingleses utilizaban gárgaras y pinceladas de ron de las Antillas en las anginas de cualquier naturaleza. Cuando se fueron y se acabó el ron, los criollos comenzaron a usar las mismas pince-

ladas y gárgaras, en este caso efectuadas con caña de La Habana. Esta costumbre persistió por lo menos hasta comienzos del siglo XX. (35)

2) EL BUEN RESULTADO FINAL DE LOS PADRES BETHLEMITAS.

La excelente atención de estos denodados religiosos motivó que las autoridades locales emprendieran acciones para mejorar aspectos de sanidad y enfermería en las subsiguientes campañas bélicas.

El Coronel Pack, impresionado y agradecido por la atención recibida por los "Barbones" regaló a estos un hermoso reloj de estufa que aún hoy se conserva en Buenos Aires. (15)

3) PRIMER MÉDICO URUGUAYO (1)

José María Gómez da Fonseca nació el 16 de abril de 1799 en Maldonado. Era hijo de un argentino y una oriental. Ambos comerciantes fueron asesinados durante los saqueos que siguieron a la conquista de la localidad por los ingleses en 1806. El tío de José María, que era cura de la localidad se hizo cargo de la educación de este y lo envió a Buenos Aires, dejándolo con una de sus hermanas para que estudiase allí Medicina.

Se graduó de Médico en 1825, siendo por tanto el Primer Doctor en Medicina nacido en la Banda Oriental. De 1826 a 1831 fue enviado a París y fue allí alumno, entre otros, de Dupuytren y Broussais. En 1836 fue designado Profesor de Cirugía de la Facultad de Medicina de Buenos Aires.

De constitución débil, delicado, estrechamente vinculado a la literatura y la poesía, Gómez da Fonseca cursó una penosa tuberculosis desde 1841 a 1843, fecha en la que falleció a los 44 años de edad.

4) HIDROFOBIA

En enero de 1808 ingresó en el Hospital de Caridad de Montevideo un paciente proveniente de campaña de unos 50 años de edad, que había sido mordido por un perro en los miembros inferiores hacía

ya unos días. En conocimiento que había una "nueva enfermedad" en la campaña, los amigos y familiares del lesionado lo habían enviado al Hospital por precaución, donde fue internado a pesar de sus protestas. Pero la sospecha se confirmó y treinta días después de admitido comenzó con afagia por parálisis faríngea y convulsiones que lo llevaron a la muerte.

Durante el curso del mes de febrero apareció otro caso, también del interior de la Banda Oriental. En este caso la mordedura había sido en el labio superior. Dado que cuánto más cercana sea la mordida al encéfalo más rápida es la progresión de la enfermedad, en este caso poco tiempo después de haber sido mordido el paciente, falleció en iguales circunstancias que el anterior, a causa de hidrofobia.

La rabia en la Banda Oriental había sido traída por los perros que los Ingleses habían transportado ya sea desde Inglaterra o desde El Cabo. En octubre de 1807 y marzo de 1808 hubo una gran matanza de perros cimarrones ordenada por el Cabildo.

En 1810 la rabia ya estaba en Buenos Aires (2) y había motivado un extenso folleto "Acerca de la Hidrofobia", de autoría de Justo García y Valdéz.

"…CUANDO SE DECLARA LA GUERRA,
LA VERDAD ES LA PRIMERA BAJA…"

TUCÍCIDES (471-401 AC)

BIBLIOGRAFÍA

1. CANTÓN E. Historia de la Medicina. V. 2,G. Hernández y Galo Sáez, 534 p., Madrid, 1928.
2. SCHIAFFINO R. Historia de la Medicina en el Uruguay. V. 3, Rosgal, 724 p., Montevideo, 1952.
3. BELTRAN J R. Síntesis histórica de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires. Pub. Cat. Hist. Med. Argentina, 1939;1:35-76.

4. GORLERO BACIGALUPI R. El Hospital de Caridad de Montevideo. In: GUTIÉRREZ BLANCO H. Médicos Uruguayos Ejemplares, V. 2: 467-475, Rosgal, 514 p., Montevideo, 1989.

5. GARCÍA DE ZÚÑIGA T. Expediente del Cabildo de Montevideo para hacer constar los servicios de la Ciudad en las Invasiones Inglesas. Rev. Histórica Uruguay 1908; 1(2):808-827, 1909; 2(4): 249-268, 1909; 2(4): 564-575, 1909; 2(4): 759-769, 1910; 3(7): 153-177, 1910; 3(7): 388-394, 1910; 3(7): 454-478, 1910; 3(7): 684-699, 1911; 4(10): 179-206, 474-479, 480-511, 619-640.

6. BERRO M. Francisco Dionisio Martínez. Autobiografía. San Carlos, 1859. Rev. Histórica Uruguay 1913;6:416 y 622.

7. CHABOT C E. Historia de la atención de la salud en Maldonado, 1755-1991. :26-51. Tradinco, 204 p., Montevideo, 1992.

8. MAÑÉ GARZÓN F., GIL J. I. Biografía del Dr. Francisco Martínez. Ses. Soc. Uruguaya Hist. Medicina 1995,15:243-249.

9. MOWSZOWICZ M. Médicos en las Invasiones Inglesas. Ses. Soc. Uruguaya Hist. Medicina 2006;24:29-34.

10. TREASURE T, TAN C. Miss, Mister, Doctor. How we are entitled is of little consecuance. J R Soc Medicine 2006;99:164-165.

11. DAVIES P. D. O. Do Surgeons wish to become Doctors? J R Soc Medicine 2006;99:334.

12. GRANGE J. M. Preferred Titles. J R Soc Medicine 2006;99:335.

13. ROBERTSON J. P, ROBERTOSN W. P. Letters on Paraguay. In three volumes. V. 1. William Clowes, 360 p., London, 1835.

14. PEREIRA A. La Invasión Inglesa en el Río de la Plata. Rinaud Reynaud, 216 p., Montevideo, 1877.

15. PEARSON I. R. Las Invasiones Inglesas. México, 244 p., Buenos Aires, 1901.

16. CARAFÍ J. Las Invasiones Inglesas en el Río de la Plata. Rev. Histórica Uruguay Tomo XVIII:543-550.

17. STREET J. La influencia Británica en la Independencia de las Provincias del Río de la Plata, con especial referencia al período comprendido entre 1806 y 1816. Rev. Histórica Uruguay Tomo XIX:181-257.

18. CAPDEVILA A. Las Invasiones Inglesas. Espasa Calpe, 186 p., Buenos Aires, 1946.

19. CORBELLINI E C. La Revolución de Mayo y sus antecedentes desde las Invasiones Inglesas. V. 1., Lajouane, 400 p., Buenos Aires, 1950.

20. SAINZA DE LA MAZA S. Historia Breve de América del Sur. Rev. Instituto Hist. Geográf. 1927;5:656-661, 1928;6:366 y 1940;18:328.

21. CORONADO J. Invasiones Inglesas en el Río de la Plata. Republicana,(:1-158, 1-78), Buenos Aires, 1870.

22. SALGADO J, MASCARÓ Y SOSA P. Diario de la Expedición del Brigadier General Craufurd. Rev. Histórica Uruguay 1907;1, 1909;2, 1912;5, 1912;6, 1917-8,8, 1918;9.

23. ROBERTS C. Las Invasiones Inglesas en el Río de la Plata 1806-1807 y la influencia inglesa en la independencia y la organización de las Provincias del Río de la Plata. Peuser, 458 p., Bs. As., 1938.

24. PEDEMONTE C. Crónicas de la época de las Invasiones Inglesas. Rioplata, 160 p., Montevideo, 1947.

25. GILLESPIE A. Buenos Aires y el Interior. Observaciones reunidas durante una larga estadía, 1806-1807. Vaccaro, 224 p., Buenos Aires, 1921.

26. RUTKOW I M. Surgery. An illustrated history. Mosby Year Book, 550 p., St. Louis, USA, 1993.

27. WANGESTEEN O, SMITH J, WANGESTEEN S D. Some highlights in the history of amputation. Bull Med Hist 1967; 41: 97-131.

28. SALVERAGLIO F. J. Enfermedades Infecciosas. Intermédica, 704 p., Buenos Aires, 1959.

29. THOMAS E. Compendio de Historia Nacional. Monteverde, 496 p., Montevideo, 1943.

30. GARCÍA, FLAVIO A. Una historia de los Orientales. V. 1., Medina, 256 p., Montevideo, 1950.

31. COOLIGHAN SANGUINETTI M. L, ARTEAGA J. J. Historia del Uruguay. Barreiro y Ramos, 625 p., Montevideo, 1990.

32. MACHADO C. Historia de los Orientales. Banda Oriental, 400 p., Montevideo, 1973.

33. ACEVEDO E. Manual de Historia Uruguaya. Barreiro y Ramos, 450 p., Montevideo, 1935.

34. REYES ABBADIE W, VAZQUEZ ROMERO A. Crónica General del Uruguay. V. 2 : La Emancipación. Banda Oriental, 616 p., Montevideo, 1988.

35. RIZZI M. El Nacimiento de la O.R.L. en el Uruguay. An. ORL Uruguay 1991;57:24-60.

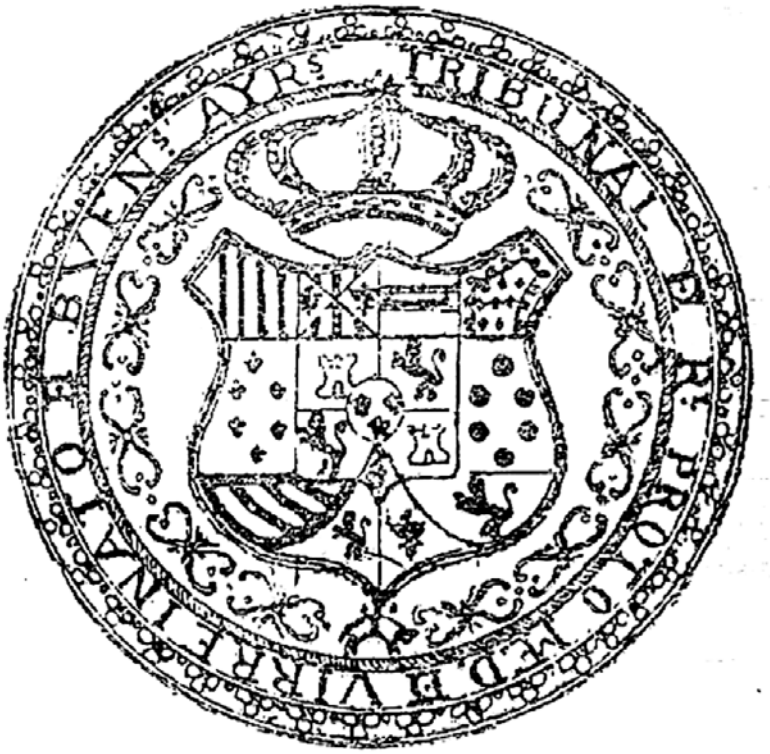


Imagen No. 1: Sello del Protomedicato de Buenos Aires, institución creada en 1780 por el Virrey Vértiz, a instancias del médico irlandés Miguel Gorman.

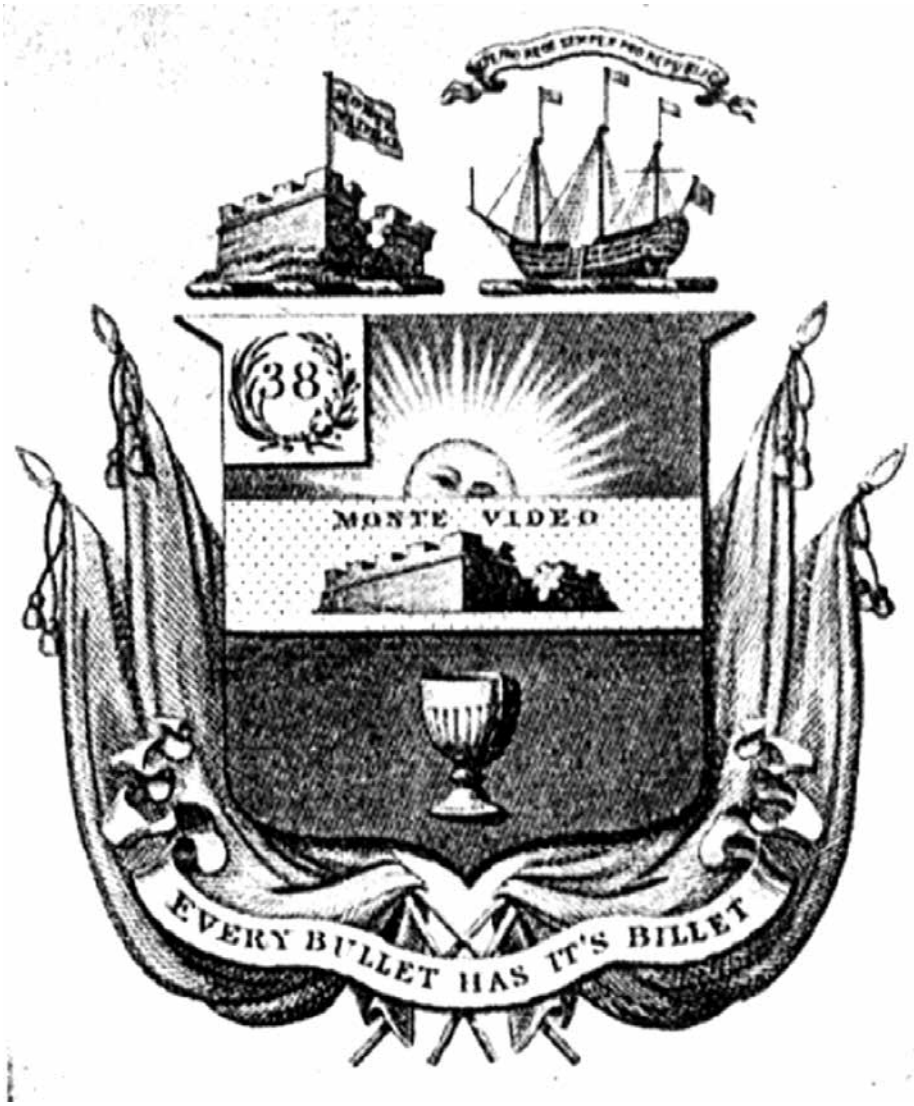


Imagen No. 2: Escudo de Armas concedido por Su Majestad Británica a la familia del Teniente Coronel S. T. Vassal, caído en la toma de Montevideo.
En el escudo representado aquí pueden observarse el 38, número de su Regimiento, una imagen de Montevideo, un barco de guerra y la brecha abierta en la muralla por donde los ingleses ingresaron a la ciudad. El Oficial Vassal, Teniente Coronel del 38º Regimiento, había tenido una resaltable actuación en la conquista de Maldonado por los ingleses en octubre de 1806, deteniendo los saqueos a los que había sido sometida la ciudad. Finalmente Vassal fue herido en la madrugada del 3 de febrero de 1807, en la Conquista de Montevideo, falleciendo cuatro días más tarde a consecuencia de una gangrena gaseosa. *"Every bullet has its billet".*

XIII

VIAJES AL FIN DEL MUNDO 1787-1868 CIENTO SESENTA Y CINCO MIL CONVICTOS PUEBLAN AUSTRALIA

Publicado en Acad. Urug. Hist. Mar. Fluv Uruguay. 2008; 33: 67-91.

RESUMEN: El 13 de mayo de 1787 partió de Portsmouth, Inglaterra, la Primera Flota con 759 criminales convictos, 191 mujeres y niños incluidos. El destino era Nueva Gales del Sur, en Australia del Este, hacia lo que sería la colonia penal más grande del mundo.
En los 80 años siguientes se necesitaron 815 transportes más, hasta alcanzar la cifra citada en el título. A consecuencia de este torturante recorrido murió el 1,80% de los conducidos. Sobre todo de disentería, escorbuto y fiebres. Uno de cada seis convictos era mujer. A pesar de la lejanía muchos intentaron huir. Muy pocos lo consiguieron.
En 1788 habitaban Australia 300.000 aborígenes. Cien años después solo vivía la décima parte. La biografía de Bennelong ilustra la tragedia de esta culturización forzada. Entre los convictos fueron algo más de 100 médicos, muchos de ellos más bien sanadores autorizados que propiamente doctores. Algunos de ellos son objeto de síntesis biográficas: Jerome Cornelis, John Irving, D'Arcy Wentworth, William Blane, Kevin Izod O´Doherty y William Redfern. Este último fue el responsable en gran medida de una actitud más humana en las transportaciones y en la creación de los cargos de Cirujano Superintendente.
Charles Darwin comentó en 1836: "Aunque como lugar de punición el objetivo no ha sido conseguido, se trata de un espléndido ejemplo civilizador".
En 1793 comenzó la emigración libre y fueron unos 300.000 aproximadamente hasta 1868. En ese mismo año cesaron totalmente las transformaciones. Los convictos y los emigrantes hicieron de "la tierra más miserable del mundo", tal como la describía W. Dampier en 1698, la importante Australia de hoy
PALABRAS CLAVE: AUSTRALIA SIGLOS XVIII Y XIX VIAJES CONVICTOS ENFERMEDADES MÉDICOS

TITLE: TRIPS TO THE END OF THE WORLD 1787-1868. 165.000 CONVICTS TRANSPORTED TO AUSTRALIA

SUMMARY: The First Fleet sailed from Portsmouth England on the 13th of May, 1787 with 759 convicts, 191 women and children included and arrived at Botany Bay, in New South Wales 8 months later.

Some 165.000 convicts in 821 trips were transported to Australia between 1787 and 1868. Around 17% of these were women. The mortality was 1.8%.
The principal diseases at sea were scurvy, disentery and fevers.
In 1788 there were 300.000 aborigins in Australia. A hundred years later only 10% of this figure survived. The tragic history of Bennelong is an example of this.
Among the convicts there were more than 100 medical doctors of different skills and training. Some of these are listed here: Jerome Cornelius John Irving, D' Arcy Wentworth, William Blane, Kevin Izod O' Doherty and William Redfern. This last one succeded in a more human transportation and was responsable for the appointement of Surgeon Superintendents.
In 1793 free emigration started to New South Wales. Some 300.000 pursued a dream and travelled to Australia from 1793 to 1868, when transportation of convicts ended.
A couple of hundred years ago W. Dampier had named New Holland, "the most miserable land in the world", but as a miracolous achievment convicts and free emigrants altogether created today' outstanding Australia.
KEY WORDS: AUSTRALIA XVIIIth XIXth CENTURIES CONVICTS ILLNESSES DOCTORS

PRIMERA FLOTA

El 13 de mayo de 1787 (1) temprano en la mañana llegaron treinta carruajes repletos al puerto de Portsmouth. Los presos estaban encadenados y desfilaron, algunos alegremente, en dirección a los navíos que los esperaban en la rada. Eran hombres, mujeres y niños. (2) Si contamos los que ya estaban desde hacía largo tiempo encadenados en las bodegas de los barcos, había un total de 568 hombres y 191 mujeres y niños. Los marinos encargados de custodiarlos eran 212, incluidas algunas mujeres y niños. Uno de cada siete marinos iba acompañado de su mujer. (3) Estos eran miembros del recién creado New South Wales Marine Corps (Cuerpo de Marines de Nueva Gales del Sur) y habían sido seleccionados por la Marina Real para custodiar la Colonia Penal a crearse en Nueva Gales del Sur.

Los barcos destinados a transportar este bizarro conjunto tenían entre 300 y 400 toneladas de desplazamiento (4) y se denominaban: ALEXANDER, CHARLOTTE, FRIENDSHIP, LADY PENHRYN,

PRINCE OF WALES y SCARBOROUGH. Estos eran navíos contratados por la Corona y su cometido era transportar y alimentar a los convictos durante el viaje. La dieta de los criminales estaba sujeta a reglas estrictas y debía incluir harinas, arroz, cebada, guisantes, pan, vegetales secos, carnes saladas y varios antiescorbúticos.

Por cada convicto se pagaba a los transportistas 22 libras, 10 chelines y 6 peniques (la mitad por los niños), independientemente que llegaran vivos o no. En 1800, luego de la desastrosa Tercera Flota, se cambió el régimen y se pasó a 18 libras por "transportar" y a más 4 libras, 10 chelines y 6 peniques por "llegar con vida" a destino (el Bounty System). (4)

Estos "buques prisión" de la Primera Flota eran acompañados por tres navíos de suministros, llamados, FISHBURN, GOLDEN GLOBE y BROWDALE. Estos llevaban animales vivos para consumo durante el viaje. También incluían cucarachas, moho y las infaltables ratas. Los "guardianes" de la flota eran el SIRIUS, buque insignia con 620 toneladas, 6 carronadas, 4 cañones, de 6 y 100 pies de eslora y el SUPPLY, un bergantín de 175 toneladas y 8 cañones. Este último llevaba 50 hombres.

El desplazamiento total de la Primera Flota era de 3.892 toneladas y los humanos transportados, incluidos los oficiales y tripulantes de los mercantes, algo más de 1.000. Cada barco debía llevar un cirujano (2) (4) y habitualmente estos eran jóvenes inexperientes o viejos de competencia discutible. En el SIRIUS viajaba (5) John White (1760-1832), un hombre capaz que sería luego Cirujano Mayor en Sydney.

La Primera Flota estaba comandada por Arthur Phillip, un retirado capitán de marina de 48 años de edad. Phillip (2) había nacido en 1738 en la calle Bread en Londres. Su padre era alemán, especialista en lenguajes, y su madre inglesa. Luego de cursar estudios en la Escuela de Greenwich ingresó a la Marina Real donde tuvo un desempeño sin mayor destaque. Fue contratado luego por la Armada Portuguesa (6) donde sobresalió. Entre los trabajos que tuvo que realizar allí, merece indicarse el traslado de 400 prisioneros de Lisboa a Brasil.

Phillip era pequeño, de nariz aguileña, con rasgos faciales cortados a hacha, de voz fuerte y se mareaba con el movimiento de las olas!! Había sido investido por la Corona con un poder inmenso, era juez

y parte de todo lo que sucediese, tanto a bordo como en la colonia penal. Podía indultar y ejecutar sin más requisito que hacer un informe por escrito a un funcionario judicial que lo acompañaba.

Los convictos eran alojados en las bodegas de los barcos (1) a 45 centímetros unos de los otros. La mayoría era ubicada sobre tablas cubiertas con jergones. A más de las cadenas se les pasaba un hierro a la altura de la cintura, que se aseguraba por otro que los sujetaba a los tablones.

En la bodega, al costado del mástil, se había construido un mamparo mas elevado, con espacio para colocar un rifle, desde donde los convictos eran vigilados por los marinos. Los prisioneros de los extremos eran los responsables de las bacinetas para orina y materia fecal. Estas se iban pasando de mano en mano. Lo mismo sucedía con la comida. Cuando esta escaseaba y había algún muerto a bordo, a menudo los compañeros no informaban del evento, con el fin de repartirse la porción del occiso... ¡hasta que el olor era insoportable!

Por intentar sacar las cadenas había una mínima penalidad de 25 azotes, a veces el castigo aumentaba hasta los 300. Se recuerda un caso de 800 azotes en dos días. Si el convicto sobrevivía a este castigo, quedaba inútil para el trabajo de por vida. (4) (7)

En cubierta hacia popa se había construido con maderas un espacio vallado para que los prisioneros salieran a tomar aire y hacer algún ejercicio. Se utilizaba muy poco.

Las enfermedades más frecuentes en los viajes eran; disentería, fiebres, venéreas, infecciones de las heridas (por los grilletes), neumonía, tifus, tuberculosis, desnutrición y tracoma. Las mujeres tenían estas y asimismo las patologías del embarazo y del parto. Los niños eran los más frágiles y a menudo sucumbían por circunstancias higiénicas y alimentarias inadecuadas.

Los médicos en general no bajaban a las bodegas en la noche, por temor a ser asesinados o tomados como rehenes. (8) Cuando se decidían a actuar tenían a su disposición dos libros:

De autor desconocido: The Seaman's Medical Instructor, Londres, 1774.

William Northcote: Marine Practice of Physic and Surgery, Londres, 1773.

El "botiquín" que recomendaban estos tratados incluía:

Purgantes: Calomelo, ruibarbo, jalapa, aceite de castor.

Eméticos (para vomitar) : ipecacuana.

Diaforético (para sudar): Sulfato de Potasio y goma arábiga (para masaje pectoral).

Opiáceos (para el dolor): Láudano, opio, elixir paregórico.

Febrífugos: Quinina.

Mercuriales (en casos de sífilis): por boca y para masajear.

El éter sulfúrico era usado como agente terapéutico tanto en calambres como en casos de vértigo, gota o dolor dentario. Se hacían sangrías, se purgaba, se hacían lavajes y se aplicaban sanguijuelas. Ocasionalmente se pasaban bujías en retenciones de orina por estrictura uretral blenorrágica, se reducían fracturas y luxaciones, se extraían dientes o se realizaba alguna amputación.

A lo largo de 80 años de "transportaciones" el Reino Unido envió unos 165.000 convictos de Australia. (9) La mayoría eran solteros pertenecientes a las clases trabajadoras, la cuarta parte sentenciados a cadena perpetua, dos tercios del total tenían condenas anteriores y el 80% eran por robo. Uno de cada seis transportados era una mujer. Éstas podían en general, ir con sus niños o ser embarcadas mientras cursaban un embarazo. De las mujeres, el 20% eran prostitutas e involucradas en robos a sus clientes.

El 65% eran ingleses, 5% escoceses y el 30% irlandeses. Estos últimos habitualmente eran transportados por delitos políticos. El 65% eran protestantes y el 33% católicos. El 50% analfabetos y la edad promedio era de 26 años.

El viaje de la Primera Flota demoró 258 días y uno de los últimos en 1868, sólo 89. Las condiciones de viajes de las mujeres y niños serán analizadas oportunamente.

Retornemos al 13 de mayo de 1787... Un sacerdote se hinca en el puerto de Portsmouth y bendice la Flota que lleva los pecadores al fin

del mundo. El Reverendo Johnson a bordo del Sirius lo acompaña con sus rezos. El Capitán Phillips se apresta para vomitar. Los convictos del ALEXANDER (4) se mueven de a 40 por vez por razones de espacio. La fragata de guerra HYENA, de 24 cañones, acompaña los barcos por 100 millas.

La Flota (2) (4) sigue rumbo sur, hace escala en Tenerife por agua y llega a Río de Janeiro en ocho semanas. Allí permanece un mes. Hay 95 enfermos. Se les alimenta con arroz, carne, verduras y naranjas para prevención del escorbuto. Todos mejoran y se dirigen entonces a El Cabo, donde se adquieren los animales que servirán para poblar la Colonia Penal. Se trata de dos toros, cinco vacas, tres caballos, cuarenta y cuatro ovejas y treinta cerdos. Además: cabras, gallinas, patos y los terribles conejos, hoy (10) plaga nacional en Australia.

El 12 de noviembre parten de El Cabo en dirección a Botany Bay, en la costa Este de Australia, lugar elegido por Sir Joseph Banks, el biólogo de la Expedición de James Cook como el ***"… más adecuado para establecer una colonia que pueda sustentarse por sí misma …".*** Phillips se adelanta y explora la costa el 20 de enero de 1788. Botany Bay no es lugar "adecuado", es poco profundo y no hay agua potable suficiente. En cambio Port Jackson, más al Norte, lugar también descubierto por Cook es ***"… el mejor puerto del mundo donde podrían desplegarse mil velas …".*** (7)

De los 759 convictos (4) que partieron de Inglaterra han fallecido 40, incluidos 4 mujeres y 5 niños, pero también han nacido 7 niños en el viaje. Todos han sido bautizados. De los 212 marinos del Cuerpo Real han muerto un hombre, un niño y la mujer de un marino. El 26 de enero de 1788 se elevó la bandera de la Union Jack en Port Jackson, se dispararon tres cañones y se dieron los "hurras" festejando el nuevo establecimiento. Aún hoy Australia celebra el 26 de enero como el día de su fundación. (10)

Unos seres oscuros, pequeños, delgados y muy sucios (7) observan desde la costa. Son los aborígenes australianos. Muy pronto las enfermedades infecciosas occidentales los pondrían al borde de la extinción.

La señora del marino Thomas Whittle (3) tiene la feliz idea de dar a luz al primer australiano "occidental" en ese mismo día. Probablemente no supiera que estaba embarazada cuando procedió a embarcarse.

El 6 de febrero ya han descendido todos los convictos con sus cadenas. Incluso las mujeres y a veces también los niños eran encadenados. El Gobernador Phillips decreta día de fiesta, las mujeres son inducidas a confraternizar. Se le dio una pinta de grog a cada convicto. Los varones son invitados a casarse, aunque hay cuatro hombres para cada mujer.

Poco después un decreto de Phillips sentencia: (2) ***"… los que rondan las tiendas de las mujeres serán ejecutados …."***. Sin embargo, Thomas Barrel, el primer ahorcado, lo será por robar comida.

¿Quiénes eran estos convictos, porqué estaban ahí (3)?

Francis Flexmore, 22 años, condenado a 7 años por "robar dos chapitas de plata para ornamentar zapatos".

John Irving, médico, por "robo de un vaso de oro labrado"; 7 años.

Elizabeth Claveland, 25 años: "Me golpeó y le eché vitriolo en la cara". Condenada a 14 años.

Además había militares que habían transgredido los códigos de comportamiento, estafadores y falsificadores, pero sobre todo ladrones. Los asesinos eran pocos. La mayoría provenían de la ciudad y no tenían habilidades manuales ya fuesen de labranza o manejo de animales. Pronto la colonia sufriría intensamente por estas circunstancias.

Una terrible combinación puso a prueba la existencia misma de la colonia que contaba con solo 12 carpinteros y el trabajo manual era hecho por hombres encadenados bajo el sol australiano.

Australia era algo enorme (10) e inexplorado, 2.967.909 millas cuadradas, una tierra tan dura que quebraba las azadas (11), las estaciones eran al revés, había árboles que rompían los mangos de las hachas, unas enormes hormigas que picaban a los hombres engrillados y la desesperanza por una Madre Patria que quedaba 12.000 millas de distancia.

Se perdieron las semillas, los ratones de campo devoraron las cosechas, no había botánicos, se escabulleron los toros y las vacas. (Siete años después los encontraron y eran 61).

El hambre comenzó en 1789. Todo dependía entonces de lo que pudieran traer los barcos SIRIUS y SUPPLY de Batavia o El Cabo.

Pero el mayor de los dos, el SIRIUS, encalló en la rada de la Isla Norfolk, de 34 km^2 y ubicada a 1.000 millas de Sydney y que es famosa por las gigantescas Araucaria Exelsa de 60 metros de alto. Por fortuna, las provisiones y los convictos pudieron ser salvados de ese naufragio y el establecimiento prosperó con el cultivo de lino. Incluso algunos de los amotinados del BOUNTY vivieron allí.

La Segunda Flota llegó a Sydney en junio de 1790 con 1.800 prisioneros. La tercera parte había fallecido en el viaje o su muerte se produjo mientras esperaban el desembarco. Los cuerpos desnudos de los convictos arrojados desde los barcos comenzaron a aparecer en las orillas de la Bahía de Sydney.

En el NEPTUNE, de 649 convictos habían muerto 147 hombres y 11 mujeres. El Reverendo Johnson escribió: "el olor es insoportable, están encadenados tan juntos que no pueden ni moverse". Respecto al LADY JULIANA, que había arribado con 222 mujeres, Johnson sentenció: ***"… nos envían esta carga inútil en lugar de comida …"***

La tercera parte de los que habían sobrevivido a la disentería, al tifus y al escorbuto pasaron meses en tierra recuperándose de sus enfermedades.

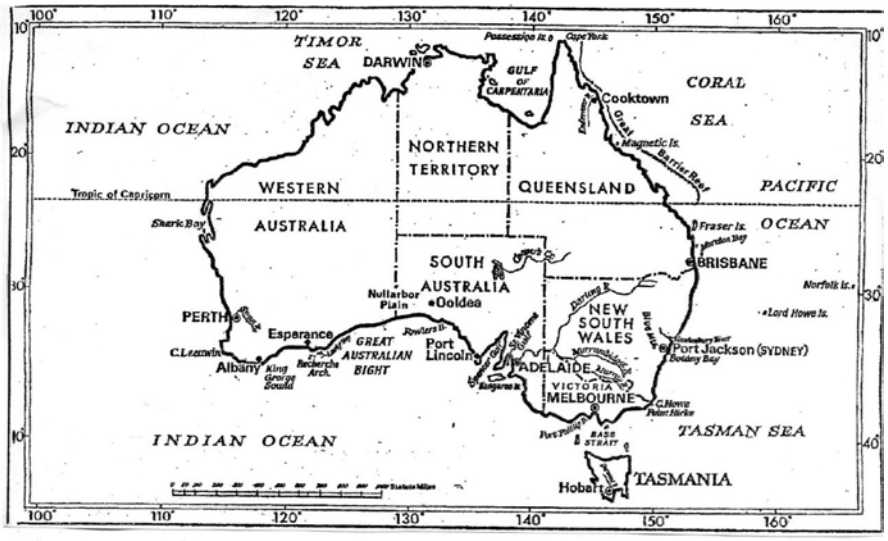


Figura 1: Mapa actual de Australia, mostrando las regiones de transportación de los convictos, indicando año de comienzo y finalización.
Nueva Gales del Sur (New South Wales) e Isla Norfolk: 1788 – 1840.
Tasmania (Van Diemen´s Land): 1803 – 1853.
Australia Oeste (Western Australia): 1850 – 1868.

La Tercera Flota arribó en 1791 con 1.695 hombres y 168 mujeres "sobrevivientes". Habían muerto 194 hombres, 4 mujeres y un niño. En los tres meses que siguieron a su desembarco, 288 convictos más habían fallecido.

Era el año 1791. El Gobernador Phillip podía razonar; había conducido triunfalmente la Primera Flota, había recibido otras dos más y había fundado con éxito una colonia satélite en la Isla Norfolk, pero el enorme territorio que le había sido concedido (de Cabo York al 43°59' Sur y hasta el 135° Meridiano Este) estaba aún casi totalmente inexplorado.

Tampoco las órdenes específicas que traía habían sido cumplidas:

- cultivar la tierra,
- relacionarse con los nativos,
- observar la religión,
- procurar mujeres en las islas cercanas...

La única meta que había sido alcanzada era ***"emancipar por buena conducta"***. En efecto, al liberado James Ruse en 1790 le habían sido concedidos 30 acres de tierra y fue este el primer "australiano accidental" en demostrar capacidad de autosuficiencia. (acre = 4.047 m^2). Todos los demás dependerían de los almacenes estatales.

Hasta 1797 (4) la Corona Británica había transportado 4.960 convictos a la Colonia Penal de Nueva Gales del Sur y había desembolsado con ese motivo 229.234 libras por gastos de los navíos de la Armada Real sin contar el avituallamiento de éstos. En suma, algo así como 80 libras por prisionero y con una mortalidad superior al 10%. Un gran gasto con su resultado mediocre.

En 1786 cuando el Parlamento Británico discutía la Transportación un diputado había expresado: ***"… es como enviarlos al fin del mundo …"***. Y así era realmente... el fin del mundo quedaba lejos de Londres.

1) LA CRIMINALIDAD EN GRAN BRETAÑA A FINES DEL SIGLO XVIII

En 1786 (2) Inglaterra, Gales y Escocia tenían aproximadamente 9.000.000 de habitantes e Irlanda (toda la Isla) unos 4.500.000.

Ejercían unos 3.100 médicos con título oficial y más del doble con certificaciones poco fiables. Había unas 100.000 personas en las cárceles. Como estas no cabían en las prisiones se utilizaban casas viejas, barracas y barcos anclados en los diversos puertos como depósito de presos. Las condiciones eran penosas. En agosto de 1788 una encuesta parlamentaria (6) reveló que a bordo del Dunkirk, 68 prisioneros habían sido confiados en una bodega de 17,50 mts. de largo por 6 de ancho por 1,80 de alto.

La pena de muerte podía ser aplicada en 191 delitos, aunque habitualmente los jueces la indicaban en casos de reincidentes. El 1786 101 prisioneros fueron ahorcados en toda Gran Bretaña. Se trataba de todo un espectáculo para el pueblo que acompañaba al coche que, por ejemplo en Londres, llevaba al condenado de Newgate a Tyburn, (2) unas dos millas. A los niños, que eran invitados al evento, sus padres compraban unos muñecos que representaban al ahorcado.

La tortura (6) para propiciar la confesión estaba organizada: estirar, encepar, quemar y el horno de silla eran utilizados. Un delincuente habitual podía ser condenado a muerte por robar una oveja o más de 40 chelines en una casa particular. Las mujeres podían ser azotadas y los niños encadenados y colgados.

En las grandes ciudades había muchas personas sin hábitos de trabajo, por ejemplo solo en Londres (6) en 1780 existían 17.000 casas donde se vendía gin y la prostitución era corriente.

A partir del reinado de Charles II (2) en el siglo XVII, la sociedad inglesa decidió expatriar a los criminales impenitentes y de paso proveer de trabajo esclavo en las colonias. Este hecho se institucionalizó en el siglo siguiente y tan así que desde 1717 a 1773 un estimado de (1) 500 viajes con convictos fueron realizados desde Gran Bretaña hacia las colonias americanas.

El procedimiento judicial era el siguiente: la Corona "vendía" el prisionero a un armador de barcos y este lo transportaba a su destino, donde lo "revendía" como esclavo. El período de trabajo forzado del convicto no podía exceder el de la condena, es decir de 7 o de 14 años, o por toda la vida.

Con motivo de la Revolución Norteamericana los viajes se suspendieron en 1773 y los barcos inactivos se llenaron de prisioneros mientras esperaban en puerto.

En 1775-76 (2) se hizo una prueba con Africa y 746 convictos fueron enviados a Gambia, en la costa Occidental del Continente. Al año se comprobó que 334 habían fallecido y otros 271 habían escapado y probablemente muerto también. La experiencia se dio por fracasada. Entonces se recurrió a la Memoria, que acerca de Nueva Holanda, había redactado Sir Joseph Banks. Este era, en 1786, Presidente de la Royal Society, un cargo muy relevante, influyente y honorífico. En la citada Memoria, Banks aconsejaba Botany Bay como una tierra apropiadamente lejana y con grandes posibilidades de poder fundarse allí una colonia autosuficiente.

Además estaban allí los árboles necesarios para la industria naval dado que los constructores de barcos, por lo menos por algún tiempo

no podían contar con los especímenes americanos y los bosques de Gran Bretaña estaban agotados.

Y así fue decidido, el Parlamento aprobó la Transportación a Australia y Lord Sydney, secretario de estado de la Corona impartió las órdenes respectivas a Richard Howe (1726-1799), Primer Lord del Almirantazgo, que a su vez designó, como ya hemos analizado, a Arthur Phillip como Comandante y Primer Gobernador de la Colonia Penal de New South Wales. Los viajes al fin del mundo habían comenzado...

2) LOS ABORÍGENES

Nueva Holanda (10) (recién se llamó Australia a sugerencia del Capitán Mathew Flinders después de 1803) era un enorme territorio con 19.914.000 km. de costas, muy escasamente poblado (11) En 1787 las tribus aborígenes comprendían solamente unos 300.000 individuos.

Se piensa que estos pobladores habían llegado a la Tierra Austral en oleadas sucesivas por lo menos 40.000 años antes (1) de la aparición de los europeos. Se distinguen hoy por lo menos tres orígenes:

a) los "Negritos", eran melanesios y emigraron a Tasmania cuando esta aún estaba unida al continente,

b) los "Murrayans", de estirpe relacionada con los ainus de Japón

c) los "Carpentarianos", que provenían de Ceylan.

Los aborígenes australianos se agrupaban en unas 500 tribus con interconexiones familiares entre ellas y hablaban 220 lenguajes a menudo incomprensibles entre sí. El pirata William Dampier escribió en 1698: ***"… son el pueblo más miserable del mundo ..."*** Dirk Hartog (11) el holandés que exploró la costa Oeste en el Eendracht en 1616 fue realmente el primero que hizo referencia a esta desdichada etnia. James Cook en 1770 fue algo más considerado con ellos.

Si se nos permite resumir en una frase a los aborígenes australianos, digamos que se trataba de un pueblo de la Edad de Piedra absolutamente integrado al medio ambiente hostil en que les había tocado vivir. Recordemos (7) que el 75% del territorio australiano recibe menos de 600 mm^3 de agua por año.

Antropología en aborígenes australianos:

- el parto era en cuclillas y muy rápido,
- amamantaban hasta los cuatro años,
- los niños tenían perros y wallabies como mascotas,
- cuando los varones llegaban a la pubertad se extraían uno o dos incisivos frontales, se tatuaban y eran circuncidados. Muchas tribus abrían la uretra en sentido ventral, probablemente como método anticonceptivo.
- En las niñas, cuando llegaban a la pubertad, los viajeros de la tribu les hendían sus hímenes con los dedos o con pequeñas piedras afiladas al efecto.
- Se casaban precozmente, a veces intercambiaban parejas o inducían a viudas a tener sexo con integrantes de otros clanes en retribución de favores o regalos.
- Se bañaban muy poco, la suciedad era su estado natural.
- Eran muy supersticiosos y enterraban cuidadosamente a sus muertos. Relacionaban la palidez que sigue al deceso con el color de los europeos. Pensaban que estos eran sus propios ancestros que volvían a la vida.

William Buckley, un convicto escapado, vivió 32 años entre los aborígenes que lo consideraban un antiguo cacique resucitado.

Cuando llegó la Primera Flota los aborígenes aparecieron tímidamente. Con algún regalo, los europeos consiguieron hacer contacto. La primera pregunta de los nativos fue si los recién llegados eran hombres o mujeres, dado que los marinos carecían de barba por el afeitado. Más allá de un encuentro con el resultado de dos convictos muertos en 1788 (3) el gran drama de los aborígenes fueron las enfermedades importadas, sobre todo la viruela, que comenzó en 1789, probablemente a consecuencia del contagio por las costras llevadas a la Colonia con el fin de variolizar. También hicieron estragos la tuberculosis, neumonías, disentería, venéreas y las terribles enfermedades "infantiles" difteria, escarlatina y sarampión.

El ron fue la otra maldición. (3) Un entretenimiento popular hacia 1820 era encerrar y emborrachar a dos aborígenes y luego darles cuchillos para que se agredieran entre ellos. El público apostaba a quién recibiría más heridas o eventualmente muriese.

Las mujeres aborígenes eran consideradas "insatisfactorias" por los británicos, no así por los balleneros norteamericanos, que las compraban o secuestraban; un ejemplo: Tasmania. (2)

En este caso las infelices fueron llevadas a las islas del estrecho de Bass donde actuaron como sirvientas o esclavas sexuales. De los 7.000 "negritos" que habitaban la Tierra de Van Diemen en 1803, cuando, por cuenta de John Bowers y David Collins se fundó la colonia, quedaban sólo 300 en 1830. La última mujer "negritos" pura murió en 1869 en la Isla Kangaroo. (2)

Pero los ingleses tenían órdenes y de acuerdo a ellas intentaron la culturización de los aborígenes. Fue así que hacia 1815 (7) apareció un nativo muy enfermo en el Hospital del Ron en Sydney. Curado, alimentado, bañado y vestido, fue conocido luego con el nombre de Bennelong y su estremecedora historia aparece en la leyenda de la figura número dos. Los aborígenes obtuvieron el derecho al voto, en la que había sido su tierra desde había más de 40.000 años, recién en 1967. (10)

3) LAS MUJERES Y LOS NIÑOS

La idea de la Corona era crear en Nueva Gales del Sur una Colonia Penal de características agrícolas basada en el trabajo forzado. Los prisioneros, luego de liberados debían cumplir toda su condena inicial y tenían prohibido retornar a las Islas Británicas antes del término de la misma. Las autoridades en Londres suponían que por la lejanía y el costo del pasaje los convictos, emancipados o no, se quedarían para siempre en la Colonia Penal de Nueva Gales del Sur...

¡¡Pero era imprescindible conseguir mujeres!!

Ya hemos referido que desde la primera transportación, aunque pocas, allí estaban, ladronas sobre todo, estafadoras, algunas por delitos de sangre y desde 1791 (1) irlandesas patriotas. Pero las mujeres eran siempre escasas. En 1828 (1), por ejemplo, cuarenta años después de la fundación de la Colonia había en Nueva Gales del Sur un total

de 37.000 habitantes de los cuales 18.000 eran convictos y entre ellos: 16.500 hombres y 1.500 mujeres. En la Tierra de Van Diemen (Tasmania) situación similar: 20.000 habitantes, de los cuales 7.600 convictos, 6.800 hombres y 800 mujeres.

Entre 1831 y 1850, 200.000 inmigrantes libres llegaron a Australia. La gran mayoría eran también hombres. El primer barco con colonos libres fue el BELLONA, que llegó a Sydney el 16 de enero de 1793 con cinco familias, integradas por cinco hombres, cinco mujeres y tres niños.

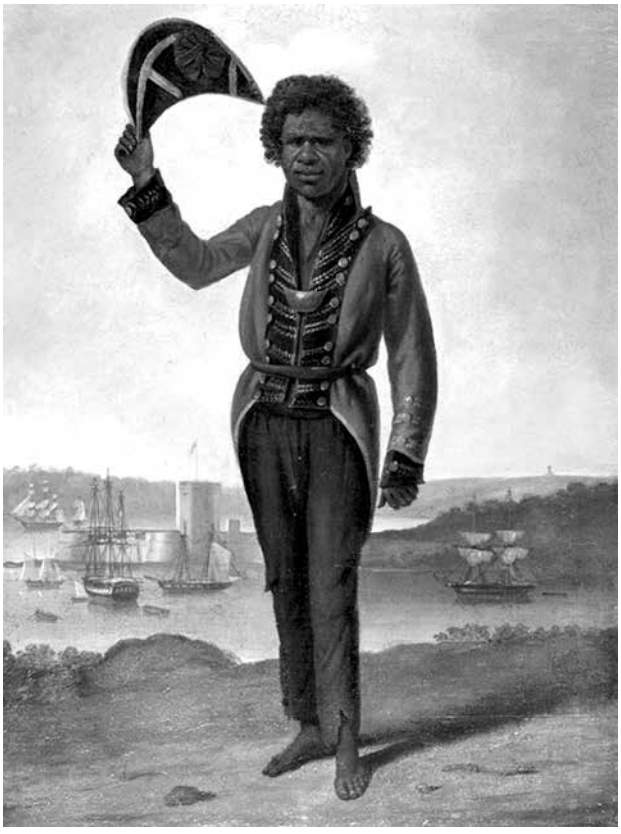


Figura 2: Bennelong bañado y vestido a la europea (no le gustaba usar zapatos). Bennelong fue un aborigen australiano, objeto de un experimento cultural. Aprendió inglés y fue llevado a Londres, donde vivió más de un año. Al regreso a Sydney se enteró que su mujer había fallecido durante el trabajo de parto de un niño que no era suyo. Ubicó al ofensor de su honra (según parámetros europeos), lo mató e incineró junto al hijo del infortunio, en lo que es hoy Punta Bennelong, la misma zona donde a mediados del siglo XX fue construida la Ópera de Sydney.

La primera oportunidad en que hubo una investigación sobre prostitución a bordo de los barcos transportadores fue en 1818 en ocasión del arribo a Port Jackson del navío FRIENDSHIP. Las conclusiones de la pesquisa conducida por el Gobernador Lachan Macquarie establecieron que ***"… sólo el Capitán Andrew Arnett y el cirujano Peter Cosgreave no se habían visto involucrados en el muy indecente y licencioso trato sexual entre oficiales, tripulantes y las 97 mujeres convictas …".*** También sentenciaba Macquarie: ***"… dado que las convictas no son mujeres libres, la prostitución no debe ser permitida a bordo …".*** Interrogada, Sarah Randall declaró: ***"… un entendimiento sexual general se desarrolló entre marineros, oficiales y las convictas… ".*** Un intento de detener el libertinaje fue respondido con una tentativa de motín por parte de la tripulación.

La realidad es que, (3) en general las mujeres (a las que casi siempre se les afeitaban la cabeza) eran seleccionadas por la oficialidad al subir al barco y repartidas según preferencias varias y si bien estas debían brindar favores sexuales, habitualmente vivían y comían mucho mejor que las que se resistían a esa condición. La selección, sin embargo, era riesgosa ya que el manifiesto que tenía los crímenes cometidos por las convictas era mantenido en secreto y con mala suerte se podía elegir a una reciente asesina de hombres.

En 1820 arribó el JANUS a Sydney. Interrogadas las mujeres se manifestaron todas contentas. Fueron enviadas a trabajar a la fábrica textil de Parramatta. Comenzaron poco después a aparecer notoriamente embarazadas. Lidia Esden, que sabía escribir, solicitó ***"… ir a despedirse del padre de su hijo, el Primer Oficial …".*** Mary Long, analfabeta, quería alguna forma de compensación por "haberse prostituído con el Capitán". Se hizo un juicio y el Capitán Thomas Mowatt declaró que Mary sólo "le lavaba la ropa". La investigación terminó con la culpabilidad de todos los involucrados, a pesar de lo cual no se les instituyó castigo alguno.

Al fin de la era del Gobernador Lachan Macquarie, se habilitó en Sydney, una taberna conocida como "The Rocks", centro controlado (3) de juego, prostitución y beberaje de ron. Las mujeres eran "inducidas" a frecuentar el lugar por lo menos los sábados de tarde y así se hacían de algunos peniques extra. Si tenían niños, estos eran llevados

temporalmente a un jardín de infantes estatal. Sólo se salvaban de ir a The Rocks, las viejas, muy desdentadas o enfermas.

En cuanto a la transportación de mujeres con niños, la disposición que regía desde 1786 era que éstos debían tener por lo menos 30 días de destetados para viajar con sus madres convictas.

Un "incidente" ocurrió en el transporte SOVEREING en 1829, cuando una prisionera de nombre Mary Morris fue obligada por mala conducta a destetar a su hijo de tres semanas de edad y entregarlo al cuidado de otra convicta que ya tenía un niño. El cirujano George Fairfowl autorizó la punición. El hijo de Mary murió en el viaje. El Almirantazgo, luego de la investigación del caso, sentenció que, ***"… a partir de la fecha (1829) sólo se embarcarán niños de más de 6 años de edad y con el certificado médico correspondiente …"***. Las féminas, de todas maneras, siempre se ingeniaban para crearles problemas a las autoridades sanitarias.

A tales efectos recordaremos un expediente de 1802 que con motivo de una discusión (4) entre médicos inspectores acerca de la pureza y ventilación del aire en los navíos, este concluía: ***"… nada contamina más el aire que un grupo de mujeres tiradas sobre colchones en la profundidad de la sentina de un barco …"***.

4) EL RON

Desde el siglo XVII la corona Británica ejercía un monopolio sobre el transporte y comercialización del ron en todas sus colonias.

Durante la navegación el "grog" era parte de la dieta y su administración estaba reglamentada. A menudo el Capitán duplicaba la cuota de "grog" por algún buen desempeño en el mar o, por ejemplo, en el caso de los nacimientos que acontecieron en ocasión de la travesía de la Primera Flota. Durante el período inicial de la Colonia Penal en Port Jackson, el Gobernador John Phillip (1788-1792) había dictado sabiamente las reglas acerca de la administración del ron.

Cuando los convictos fueron desembarcados luego de 8 meses y 2 semanas en el mar y tal como ya lo expresáramos, el Gobernador "abrió los toneles" y permitió una "bacanal controlada" para disgusto del Reverendo Johnson. Por otra parte, cuando llegó la crisis alimen-

taría, Phillip renunció a sus privilegios y se atuvo a un estricto racionamiento. Tan es así que cuando se festejó su cumpleaños en 1790 cada comensal invitado llevó a la mesa su ración de pan.

Durante los mandatos de los tres sucesivos Gobernadores (2) Francis Grose (1792-1795), John Hunter (1795-1799) y G. King (1799-1806) los integrantes del Royal New South Wales Corps, es decir los "marines" tomaron el control de la importación de Ron y se dedicaron a hacer negocios definitivamente poco éticos con los capitanes de barco que llegaban a Sydney, sobre todo con los balleneros.

Los convictos trabajaban 9 horas por día, con una hora para descansar en el almuerzo y 5 horas los sábados. Durante el resto del tiempo a menudo habían labores extras que podían cobrar. Ese poco dinero era generalmente empleado para comprar ron, a veces te o tabaco.

En 1803, luego de los viajes de explotación y cartografía emprendidos por G. Bass y M. Flinders, se tuvo conocimiento que Tasmania era una isla y Nueva Holanda un enorme continente insular. Fue precisamente Flinders (2), de sólo 27 años de edad, hijo y nieto de médicos y discípulo de William Bligh, el que propuso cambiar este último nombre por el de Australia.

En setiembre de 1803 y por temor a una ocupación francesa (2) fue decidido establecer una Colonia Penal en la Tierra de Van Diemen (Tasmania). Poco después fue fundada Hobart. Todos los contactos con los muy primitivos "negritos" fracasaron.

El aislamiento tasmanio propició "el alcoholismo y la licencia en las costumbres". El Reverendo Collins, primer religioso en la isla, era adicto al ron (1) y el Gobernador Teniente Coronel Thomas Davies, conocido como "Mad Tom" (el Loco Tom) vivía borracho y con dos convictas.

A fin de 1805, el Almirantazgo designó a William Bligh Gobernador de Nueva Gales del Sur. Bligh, famoso por el motín del BOUNTY y asimismo un extraordinario navegante, discípulo de Cook, inició funciones en 1806. Una frase definía su personalidad: era imposible quererlo; reñía, cuestionaba y discutía tenazmente con todos, pero era el Gobernador y había que tolerarlo. Hasta que un día quiso retomar el control estatal del comercio del ron... ¡y ahí sí, ya era demasiado!

Lenta y firmemente todas las autoridades de la Colonia se pusieron en su contra y el 26 de enero de 1808 fue hecho prisionero y enviado de vuelta a Gran Bretaña. Allí fue juzgado, absuelto y ascendido a Contralmirante, pero nunca más le fue dado destino alguno.

El sustituto de Bligh fue el escocés de las tierras altas (highlander) Lachan Macquarie. Lachan era el nombre de su clan. (3) Macquarie, que antes había trabajado en Bombay, llegó a Sydney en 1810 y fue allí Gobernador hasta 1821. Se le considera uno de los padres fundadores de Australia. (2)

A consecuencia del escándalo del Ron, el Cuerpo de Marines de Nueva Gales del Sur había sido disuelto y por tanto desde fines de 1810 la importación de la insustituible bebida se había hecho tarea de las autoridades de la Colonia. Macquarie tenía una actividad abierta hacia los convictos liberados de sus condenas, es decir los emancipados y los consideraba con los mismos derechos que los colonos libres. No todos estaban de acuerdo. En una cena oficial a la cual iban a concurrir algunos liberados, los coroneles de los Regimientos 46 y 48 fundamentaron por escrito su no asistencia.

En 1812 Macquarie decidió emprender reformas de fondo en el Hospital que estaba en pésimas condiciones (era conocido como "el Matadero"). Entonces firmó un decreto impactante. Se daría a una comisión formada por dos médicos emancipados y un colono libre terrateniente el monopolio de la importación de ron por tres años. En ese período podría ingresar a la colonia hasta un total de 60.000 galones. (1 galón = 3,785 litros) Se afirma que los integrantes de la Comisión se ingeniaron para comprar mucho más.

En contrapartida, los "importadores" construirían un nuevo Hospital. En 1816 este fue inaugurado y funcionó hasta fines del siglo XIX. Fue conocido como el Hospital del Ron.

La Colonia prosperó con Macquarie, que utilizó los servicios del arquitecto Francis Greenway, convicto por fraude bancario, y asimismo los talentos de los médicos W. Redfern y D. Wentworth. (9) (13)

Macquarie, obsesivo al punto del delirio con tal de inmortalizarse, se dedicó a fines de su período a inaugurar con su nombre puertos, calles, edificios, montañas y ensenadas, e igualmente utilizó el nombre

de su clan, o el de Argyll, el pueblo donde había nacido, o incluso el de su esposa, Elizabeth. Autócrata sin control alguno, llegó a no autorizar la boda de un marino porque la novia era muy vieja.

Los sucesivos Gobernadores, Thomas Brisbane (1822-1825) y Sir Ralph Darling (1825-1831) demostraron sus simpatías hacia el partido de los colonos libres, en contra de los emancipados y la importación de bebidas retornó a ser atribución de la Corona. El Ron es sin dudas un ingrediente sustancial en la historia de Australia.

5) LA IRRESISTIBLE TENTACIÓN DE HUIR

Vivir encadenado, sujeto a penas de 25, 50, 100, 200 y hasta 300 azotes por ofensas menores y sin otra esperanza que el perdón o el término de la condena no debe haber sido nada fácil. (3)

¿Por qué no escapar si era realmente sencillo? ¿Adónde? La primera opción, al bosque cercano y después tratar de llegar a Australia del Oeste, donde los convictos suponían que había una colonia holandesa. La vida en el bosque no era fácil; pocos alimentos y hostilidad de los aborígenes. Algunos lo consiguieron aunque en general terminaban robando comida de los almacenes del Gobierno hasta que finalmente, un día con los perros, los encontraban y entonces comenzaba la serie intolerable de latigazos.

Alexander Pierce, un convicto por robo, huido en 1822, devoró a sus dos compañeros de huída. En Tasmania, un escapado, Martín Cash, con suerte y habilidad sobrevivió años en el bosque. Pero un día llegó hasta él Bessie Cliford, una convicta que había también escapado. La dicha no duró demasiado. Tiempo después Bessie lo abandonó por otro hombre. Desesperado, Martín fue a buscarla a Hobart, donde fue reconocido y hecho prisionero nuevamente. Entre 1803 y 1820, 265 convictos escaparon, la mayoría por tierra y con poco resultado.

¿Y el mar? El primer escape exitoso conocido fue por ese medio. El médico Evan Morgan, sentenciado por estafa, huyó a China en un barco norteamericano en 1798 y desapareció del mundo. Algunos barcos que comerciaban en Sydney llevaron convictos a Islas del Pacífico a cambio de dinero o por trabajos a bordo, pero muy pocos de estos pudieron retornar a Inglaterra.

Los que no eran de fiar eran los balleneros norteamericanos. El capitán de uno de estos navíos, apellidado Riggs, accedió a llevar dos convictos a Nueva Zelanda. Allí les hizo cortar madera durante meses y luego se los entregó a los maoríes que eran antropófagos rituales. En 1820 el capitán Mc Grae encontró en Nueva Zelanda una mujer convicta que era esclava sexual de un jefe maorí. También había sido llevada allí por un ballenero.

Los irlandeses, en general presos políticos, llegaron por primera vez a la Colonia Penal de Nueva Gales del Sur en 1791. En 1800 ya eran 1.207.(1) En marzo de 1804 intentaron escapar en masa. Los cabecillas fueron colgados, el resto, como siempre, castigado a latigazos. Unos pocos irlandeses intentaron la huída por mar, esperando llegar a Cantón, pero fracasaron y retornaron a Sydney muertos de hambre y sed. (7)

Algunas huídas (7) pueden servir de inspiración para guiones cinematográficos. En 1791, 11 hombres (algunos de ellos con experiencia náutica), 1 mujer y 2 niños robaron una embarcación de 6 metros de eslora y se dirigieron de Sydney a Batavia. Al llegar, 5 de los hombres y los dos niños habían muerto. Los siete sobrevivientes fueron considerados por las autoridades holandesas convictos fugados y devueltos a Gran Bretaña.

Debemos recordar que la condena por huir de una prisión de Su Majestad Británica era la muerte. James Boswell, famoso abogado escocés y biógrafo de Samuel Johnson tomó el caso en sus manos y obtuvo finalmente la absolución de todos ellos. La mujer, Mary Bryant, de solo 28 años y analfabeta, fue tomada a su servicio y continuó en ese trabajo aún más allá de 1795, fecha del deceso de Boswell.

6) DE MÉDICOS CONVICTOS A CIRUJANOS SUPERINTENDENTES

Más de cien médicos (5) y cirujanos, muchos de ellos con títulos discutibles, acompañaron los 821 viajes al fin del mundo. He aquí algunos de ellos:

Jerome Cornellis. (13) En 1629, el Capitán Francis Pelsaert naufragó mientras estaba haciendo labores de reconocimiento y cartografía

en la costa australiana del Oeste. Con la embarcación sobreviviente, de sólo 8 mts. de eslora, navegó 400 millas hacia el Norte, sin hallar agua ni alimentos. Se dirigió entonces a Batavia y cuando retornó a la zona del accidente se encontró con un panorama desolador; de los 180 náufragos que había dejado en la costa australiana, sólo quedaba vivo un puñado. Un grupo de hombres desesperados había asesinado a otros infelices en el curso de discusiones que Pelsaert determinó se había tratado de un motín. Juzgados sumariamente, los "sublevados" fueron ejecutados. A Jerome Cornellis, el cirujano, le fueron hachadas ambas manos y luego fue rápidamente colgado, antes que se desangrara.

Este acontecimiento ocurrió en "el año de Nuestro Señor de 1630" (13).

John Irving. Condenado en 1784 (5)(14) por el robo de un vaso de oro labrado. Trabajó como cirujano auxiliar en la Primera Flota. Fue el primer amnistiado por Phillip con fecha 14 de julio de 1790. Fue enviado luego a la Isla Norfolk y cuando retornó a Sydney se le concedieron 30 acres.

Murió en 1795 en su nueva tierra.

John White (1750-1832). Cirujano Jefe de la primera Flota. Este escribió en 1790 un libro de viajes acerca de sus experiencias, siendo este el primer documento escrito referente a la Historia de la Medicina en la Colonia Penal Australiana. ***"Nada sirve a la Madre Patria en esta tierra de maldiciones y excrementos …".*** White fue primer Cirujano Mayor de la Colonia Penal. Interesado en Botánica Médica encontró en la zarzaparrilla local un activo antiescorbútico y en el mirto propiedades astringentes. Asimismo halló en determinados eucaliptus un fármaco eficaz. El Dr. William Balmain sucedió a White en 1797 en su cargo de Cirujano Mayor.

Daniel Kelly. Arribado en 1790 o 1791, perdonado en 1793. Se le concedieron 30 acres. Falleció en 1800.

Daniel Mc Callum. (5) Irlandés. Arribó en 1797. Perdonado en julio de 1801, acompañó al Teniente Robbins en el primer poblamiento de la Tierra de Van Diemen. Este tuvo lugar en setiembre de 1803 con 24 convictos y 25 militares y administradores.

Augustus Beyer. (4) En mayo de 1797 llegó a Port Jackson el transporte BRITANNIA con muchos convictos baldados. La investigación, que se conserva, demostró que el Capitán Thomas Dennot había determinado que se le aplicasen seis docenas de latigazos a los presos que intentaran quitarse los grilletes. Un convicto recibió 300 azotes un día y 500 al siguiente (!). El cirujano Beyer asistía al espectáculo y "contaba las latigazos". Fue acusado, asimismo de "no visitar los enfermos de noche" y de "golpear a una mujer que, como consecuencia de ello tuvo un aborto". La Corte expresó que Beyer había sido negligente en sus deberes y en no protestar contra las crueldades, pero no le determinó condena alguna. De todas maneras había que ser muy cuidadoso con el asunto de los latigazos. Si el que contaba los mismos le ponía alguno de más o el que los aplicaba lo hacía desganadamente, ambos podían pasar a ser los azotados. El látigo de cola era el que se empleaba en las nalgas con los pantalones puestos. Se debía dar un latigazo cada treinta segundos. Un castigo extra para el día siguiente era rociar la piel herida con agua salada.

Thomas Jamison. Cirujano libre. (4) En 1802 atestiguó en el juicio contra el Capitán del ATLAS, un viaje con 200 convictos y 80 muertos. ***"… Se había cargado tanta mercadería (para vender de contrabando) que no había forma de ventilar la embarcación…" "Era imposible separar a los enfermos de los sanos porque el capitán, al no tener otro lugar disponible, había acumulado las velas en el espacio destinado a Hospital …"***. En las bodegas del ATLAS, ***"… los convictos llevaban dos hierros en las piernas, con las cadenas y en el cuello otro hierro del que colgaba un candado de una libra y media de peso …"***. En 1804 y al término de otro viaje, Jamison comenzó en la colonia la vacunación antivariólica, circunstancia que mereció la primera edición de un artículo médico en Australia. Este fue publicado rápidamente en el "Sydney Gazette", periódico fundado un año antes, en 1803.

La dieta para los convictos había sido durante los siete meses y nueve días que había durado el viaje ***"… sólo arroz, cebada, avena y guisantes, sin ningún compuesto animal …"***. Años más tarde, en 1827 Tweade, cirujano del MINERVA, fue acusado de lucrar con la carne salada que robaba.

William Redfern (1778-1833). (5) (9) (13) (14) Redfern provenía de una familia originaria de Trowbridge, localidad cercana a Bath, aunque nació en 1778, en una zona vecina a Edimburgo. De joven se trasladó a Londres, donde cursó estudios en el Royal College of Surgeons. Allí sorteó todas las pruebas pero no recogió el diploma (que era pago). En 1797 y con 19 años de edad la Marina Real contrató a William Redfern como cirujano del HMS STANDARD que fue destinado al "NORE". (15) Este era un banco de arena situado en la desembocadura del Támesis y área desde donde los navíos de Su Majestad protegían el comercio británico.

Las condiciones en estos barcos eran muy penosas y la amenaza de un motín era permanente. Y un día ocurrió... las autoridades detuvieron a numerosos marineros y de las declaraciones de testigos surgió que ***"… el cirujano Redfern aconsejó a los que pensaban amotinarse que unieran sus esfuerzos para que sus reclamos fuesen efectivos …".*** Suficiente para la Marina Real, William Redfern y otros 58 implicados fueron condenados a muerte a fines de 1797. Visto que el cirujano Redfern tenía sólo 19 años de edad su pena capital fue conmutada y pasó a ser, entonces, prisión perpetua. Charles Parker, el cabecilla, no tuvo tanta suerte. Fue llevado a su barco y colgado del palo mayor. En 1801 Redfern fue incluido en la lista de transportaciones a Nueva Gales del Sur. Destinado al navío MINERVA, actuó allí como cirujano auxiliar. Cuando llegó a Sydney fue enviado inmediatamente a la Isla Norfolk con el fin de trabajar como médico. En junio de 1803 fue perdonado "visto su buen desempeño". En 1808 retornó a Sydney y le fueron adjudicados 30 acres de tierra. Comenzó entonces su brillante carrera médica. Como no tenía título habilitante solicitó someterse a un examen de sus pares, constituyéndose así en el primer médico autorizado a trabajar por autoridades médicas australianas. Desempeñó funciones primero en el viejo Hospital de Sydney y luego fue uno de los tres miembros de la comisión que construyó el Hospital del Ron. Entre sus pacientes figuraban las familias del Gobernador Macquarie y la del acaudalado John Mac Arthur, líder de los colonos libres y primer importador exitoso de ovejas de raza.

En 1874 (4) ocurrió un desastre sanitario que cambiaría para siempre la transportación de prisioneros. En agosto de 1813 tres navíos, el SU-

RREY, el GENERAL HEWITT y el THREE BEES habían sido "cargados" en Gran Bretaña con sus convictos, algunos de ellos ya enfermos.

Al llegar a Sydney en el SURREY habían fallecido "por fiebres" el capitán, el cirujano, el primer oficial, el segundo oficial, el contramaestre y 36 convictos. Examinadas las condiciones de higiene de los tres navíos, éstas resultaron ser deplorables, los prisioneros no se habían bañado en siete meses, pero el comisario de a bordo del Surrey aún tenía jabón "para vender". Por otra parte en el THREE BEES los convictos había dormido tres meses con los colchones saturados de agua, porque el capitán, entreviendo un combate naval había llevado los mismos a cubierta, donde se habían empapado de lluvia y por otra parte nunca se había ocupado de secarlos.

Redfern hizo un prolijo informe por escrito de todo este desastre en: "Medical Aspects of Convict Transportation". El Gobernador Macquarie se encargó de transmitir el mismo a Londres, con aprobación entusiasta. Subraya el médico: ***"… Si los barcos de transporte de prisioneros hubiesen sido diseñados a propósito para propagar enfermedades, no podían haberlos hecho mejor ... Hay ignorancia y desatención en la regulación del aire y el organismo crea su propio veneno, que expele a todo su entorno …".***

En conclusión, Redfern abogó por:

Alimentación adecuada:	Harinas, vegetales, carnes, vino (1/4 pinta por día)(1 pinta = 0,473 litro) y jugo de lima como antiescorbútico.
Vestimenta:	Lavarla cada tres semanas, por lo menos y llevar ropa de verano y de abrigo.
Higiene:	Lavar y fumigar las tablas y colchones y disponer de frazadas.
	Permitir una afusión de agua fría, todas las mañanas, a cada convicto.
Aire fresco:	Instalar sistemas de ventilación que renueven el aire y permitir que los convictos salgan al exterior de los navíos, por lo menos, una vez al día.

Referente a cuidados médicos había que ser muy valiente para escribir esto: ***"… los cirujanos de los barcos encargados de la transportación son habitualmente muy jóvenes o de pobres aptitudes médicas; no atienden los llamados nocturnos, no llevan historias clínicas, son complacientes con las crueldades dispuestas por los capitanes y estos a su vez los maltratan porque son sus subordinados …".***

Este informe fue una bomba que estalló en 1815 en el Almirantazgo. Un año después fue instituido el cargo de Cirujano, responsable de su trabajo entre la Marina Real y no más como empleado de la transportación. Años después, ante el éxito de esta decisión fue creada la figura de Cirujano Superintendente. Este no solamente controlaba los aspectos sanitarios del viaje sino que actuaba también como reclutador "de emigrantes saludables". En 1836 se abonaba a estos funcionarios la importante suma de 10 chelines y 6 peniques por día durante su trabajo de selección; 80 libras por el viaje de ida, 100 libras por el de retorno y hasta 150 libras de premio extra si su labor había sido "muy satisfactoria".

Los Cirujanos Superintendentes incluían dentro de sus deberes: ***"… prevenir la prostitución de las convictas, disuadir a las mujeres libres de hacerlo, enseñar a los pasajeros reglas básicas de higiene, supervisar los castigos corporales y hacer servicios religiosos los domingos, si no había capellán …".*** Fue este un desenlace de lujo para un comienzo lleno de penalidades.

En cuanto a la vida de Redfern esta estuvo siempre llena de desafíos, bastaba que le dijesen "convicto o emancipado" para hacerlo montar en cólera. Además como cada día era más rico, despertaba envidias. El comisario de la Corona, J. Bigge informó en 1817: ***"… Utiliza el opio de la farmacia del Hospital para sus enfermos particulares … "Trató muy duramente a su ayudante Henry Cowper (1800-1855) por un error que cometió al atender a un convicto …".*** Un año después, un amigo íntimo del comisario Bigge, el Cirujano Superintendente James Bowman, fue designado Cirujano Mayor de la Colonia Penal de Nueva Gales del Sur, desestimando a William Redfern.

Este H. Cowper que mencionáramos era hijo de convictos y fue el primer australiano graduado de médico dado que luego de viajar a Gran Bretaña en 1819 sorteó con éxito los exámenes del Royal College

of Surgeons de Londres. Redfern retornó a Inglaterra por primera vez en 1821 y luego viajó varias veces más, interesado en la educación de su hijo William. Se hizo muy poderoso, fundó el primer Banco Australiano, fue propietario de miles de acres de tierra y finalmente murió en 1833, en Edimburgo, a los 55 años de edad.

D'Arcy Wentworth. (5)(9) Nacido en el Norte de Inglaterra, D'Arcy de padres abogados tenía antecedentes aristocráticos que se remontaban a la Edad Media. Sin embargo, dado que su familia había administrado mal el dinero, se podría decir que nuestro biografiado era uno de los tantos nobles arruinados que circa 1785 merodeaban los círculos londinenses en busca de una oportunidad. Wentworth realizó estudios médicos en la capital del Imperio y rápidamente empezó a vivir más allá de sus recursos. Comenzó a delinquir y apresado por la justicia fue acusado de dos robos a mano armada y también fue investigado por estafa y extorsión. Aunque una de las víctimas del robo lo había reconocido en el juicio, el magistrado no encontró pruebas suficientes como para procesarlo y "aconsejó" a D'Arcy que aceptase la culpabilidad por un cargo menor de estafa y proceder así a su transportación. Fue de esta manera que nuestro aristócrata arruinado llegó a Port Jackson con la terrible Segunda Flota en el navío NEPTUNE, en donde había sido autorizado a actuar como médico.

Una vez en la Colonia, fue enviado a la isla Norfolk. Casó allí con una convicta, Elizabeth Crowley, con quien tuvo por lo menos un hijo, William Charles, considerado hoy uno de los padres fundadores de Australia. Fue este, brillante abogado, líder de los "emancipistas" y de los liberales de Botany Bay y miembros del primer Consejo Legislativo de 1843.

D'Arcy Wentworth retornó (9) a Sydney en 1804, ejerció allí privadamente con mucho éxito y fue así que en 1809 fue designado Cirujano Mayor. El Gobernador Lachan Macquarie lo privilegió -y lo nombró Jefe de Policía!!

Igualmente fue fundador, junto a Redfern, del Banco de Nueva Gales del Sur e integrante de la Comisión que construyó el Hospital del Ron.

Wentworth falleció como rico y respetado cirujano en 1827 en Homebush, Nueva Gales del Sur, su propiedad rural de 22.000 acres.

William Bland (1789-1868). (5)(9)(15). Nacido en Londres en 1789. Su padre había sido un distinguido obstetra. William se interesó por la Cirugía y sorteó con éxito los exámenes finales del Royal College of Surgeons de Londres, en 1809. Aventurero, de carácter impetuoso y muy inteligente, Bland fue contratado poco después de graduado por la Marina Real. En 1813, mientras prestaba funciones en el HMS HESPER tuvo una seria discusión con Robert Case, el comisario de a bordo de su navío. A consecuencia de ese hecho, se pactó un duelo a pistola entre ambos. Este fue llevado a cabo en alta mar (!) y derivó en la muerte del comisario, como resultado de una herida abdominal. No terminó allí el drama, el Teniente Randall, testigo del muerto en el duelo cuestionó la ética de Bland y se pactó entonces otro duelo, ahora entre ellos.

El Capitán se enteró y arrestó a los dos. Cuando llegaron a la India pidió clemencia y la sentencia fue entonces modificada, laudándose finalmente: ***"… 7 años de trabajos forzados y transportación a Australia …".***

W. Bland llegó a Sydney en 1814 y fue perdonado en octubre de 1815. Al solicitar trabajar como médico libre se le comunicó que debía franquear un examen de calificación. El tribunal nombrado al efecto estaba constituido por W. Redfern, D'Arcy Wentworth y un médico militar, el Mayor West. Bland adujo que no se sometería a prueba alguna, porque él sabía más que los miembros del tribunal. Aparentemente tuvo éxito en su actitud, ya que en 1816 figuraba trabajando libremente en la Colonia. Dos años después de estos hechos comenzaron a circular en Sydney unos versos muy bien escritos que se burlaban del Gobernador Macquarie por la manía que este tenía de ponerle su nombre a todo aquello que estuviese a su alcance. Investigado, resultó ser Bland el autor y rápidamente se procedió a condenarlo a un año de cárcel. Egresó de allí diferente, quizás más maduro. Se dedicó a su trabajo, se hizo muy rico, fue filántropo, fundó la Sociedad Patriótica Australiana y el primer Instituto de Enseñanza en la colonia el Sydney College, que fue, a su vez, origen de la primera Universidad Australiana.

En 1832, Bland operó un aneurisma del tronco braquiocefálico, séptima operación de este tipo en el mundo con sobrevida. Publicó esta hazaña en el Lancet al igual que la aguja quirúrgica, que inventó

al efecto. Editó asimismo tres libros: Reforma Sanitaria, Picadura de Serpientes Venenosas en Australia y Dislocaciones.

William Bland y el doctor William Charles Wentworth redactaron la primera Constitución Australiana y fueron electos en 1842 miembros del Parlamento. Tiempo después la Corona vetó el ingreso de Bland al mismo por haber sido convicto.

W. Bland fue en 1859 el primer Presidente de la Asociación Médica Australiana. Bland fue también inventor. En ese sentido propuso exitosamente rellenar con dióxido de carbono las bodegas de los barcos cargados con lana (que se incendiaban por auto combustión).

Asimismo diseñó un globo aerostático relleno de hidrógeno. En los últimos años de su vida recorría Sydney en un carruaje rojo, haciendo visitas domiciliarias a pesar de su avanzada edad. Fue en esas circunstancias que en 1868, a los 79 años, enfermó de gripe y falleció. Bland fue un eximio médico y un espléndido ser humano de gran nivel académico.

Kevin Izod O'Doherty. (1824-1905) O'Donherty (5) había nacido en Irlanda en 1824 y con él ilustraremos un ejemplo de las transportaciones de tipo político. Recordamos que una tercera parte de los convictos enviados a Australia eran de origen irlandés. El joven Kevin al tiempo que estudiaba medicina en Dublín escribía una encendida prosa nacionalista en el Irish Tribune, un periódico menor, siempre al borde de la clandestinidad. O'Doherty fue acusado por la Corona y luego de tres juicios fue procesado por: "incitación a la rebelión" contra los ingleses. El Juez, naturalmente un inglés, lo condenó en 1848 a "trabajos forzados por el término de su vida natural". Meses después fue transportado a Sydney, pero dado que estaba ya cerrado el ingreso de convictos fue entonces que O'Doherty terminó un año después en Tasmania.

En la isla trabajó como médico, y cuando fue perdonado en 1854 el irlandés, nacionalista y romántico decidió rebelarse contra la condena de no volver nunca más a Gran Bretaña. Es que en Irlanda había dejado su amor, la poetisa Eva O'Kelly. Retornó entonces clandestinamente a Londres y casó allí con su Eva. Emigró luego a París donde estudió medicina por dos años y en uno de esos vaivenes políticos que periódicamente ocurría en Gran Bretaña, solicitó perdón absoluto y

este le fue concedido en 1857. En ese mismo año obtuvo su título de Cirujano en el Royal College of Surgeons de Dublín. Retornó a Australia por un tiempo, luego volvió a la capital irlandesa, donde fue electo para integrar el Parlamento Británico.

De convicto a Diputado: Una vez fracasada esta apertura política retornó a Sydney, falleciendo en 1905 a los 81 años de edad.

O'Doherty fue uno de los muchos irlandeses destinados a Tasmania, pero los angustiantes viajes de los presos políticos de la Isla Esmeralda no habían terminado cuando la transportación fue abolida en Tasmania en 1853 dado que luego fueron destinados prisioneros a Victoria (Melbourne), Queensland (Brisbane) y Australia del Oeste (Perth). Fue allí hacia donde los últimos 10.000 convictos, la mayoría rebeldes nacionalistas procedentes de Irlanda fueron transportados entre 1856 y 1868, una vez que la emigración libre allí organizada (1829-1850) había fracasado. Con el sudor y la sangre del pueblo oprimido, los ingleses construyeron allí caminos, edificaron casas, plantaron cosechas y colonizaron así Australia del Oeste, el ***"… país más miserable del mundo …"*** (4).

En 1836 Charles Darwin visitó Australia y escribió (3): ***"… Como lugar de punición, el objetivo no ha sido conseguido. Como un sistema penal destinado a reformar a los prisioneros, ha fracasado, como quizás cualquier otro lo hubiese sido, pero a los efectos de crear hombres de honesta apariencia, de convertir vagabundos absolutamente inútiles en un hemisferio en activos ciudadanos en el otro, y posibilitar así el nacimiento de una nueva y espléndida nación y un gran centro civilizador, Australia ha tenido éxito en un grado probablemente sin paralelo en la historia del mundo …".***

La Constitución Australiana entró (2) en vigencia en 1855, algo más tarde en los territorios del Oeste. A partir de esa fecha memorable los ciudadanos del lejano sur pasaron a tener los mismos derechos que los nacidos en las Islas Británicas. El Estado Australiano (Commonwealth) fue concedido por el Parlamento Británico el 1 de enero de 1901.

Pocos años después, durante la Primera Guerra Mundial (11) la nación insular tenía 5.000.000 de habitantes y de ellos se presentaron como voluntarios 417.000 jóvenes. Estos fueron enviados a combatir

y a morir a Gallipoli y a Francia y sesenta mil australianos resultaron muertos en esa guerra inventada por los descendientes de aquellos que cien años antes los habían enviado encadenados al fin del mundo.

BIBLIOGRAFÍA.

1. CLARK M. A short history of Australia. Heineman. 270 p. London, 1964.
2. HASKELL A L. The Australians. Adam & Charles Blanck. 126 p. London, 1943.
3. RITCHIE J. Australis as once we were. Heineman. 280 p. Melbourne, 1975.
4. MAC NEIL D. Medical care aboard Australian- Bound convict ships 1786-1840. Bull Hist Med 1952;26:117-140.
5. RICHARDS D.Transported to New South Wales Medical convicts 1788-1850. B M J 1987; 295:1690-1612.
6. FITZPATRICK B. British Imperialism and Australia 1783-1833. George Allen & Unwin. 398 p. London, 1939.
7. MOORHEAD A. The fatal impact. An account of the invasion of the South Pacific 1767-1840. Hamish Hamilton. 230 p. London, 1968.
8. GORDON E. Sailor's physicians: Medical Guides for Merchant Ships and Whalers 1774-1864. Journ Hist Med 1993;48:139-156.
9. HULL G. From convicts to founding fathers. Three notable Sydney doctors. Journ Roy Soc Med 2001;94:358-361.
10. DALEY M, DEHNE A, LEFFMAN D, SCOTT C. The rough guide to Australia. The Rough Guide. 1180 p. London, 2001.
11. THUCKER A. Fodor's Australia, New Zealand and the South Pacific. David Mc Kay. 570 p. New York, 1981.
12. BURTON W, HEMINGWAY BURTON H. Norfolk. The New Encyclopaedia Britannica. V. 7:389. Encyclopaedia Britannica. Chicago, 1973.

13. GANDEVIA B. The pattern of Australian Medical History. Proc Roy Soc Med 1957;51:519-598.

14. CLELAND B. Australian Convict Doctors. Proc Roy Soc Med 1938;31:1439-1442.

15. BURTON W, HEMINGWAY BURTON H. Nore. The Encyclopaedia Britannica V. 7:387. Encyclopaedia Britannica. Chicago, 1973.

XIV

EL VIAJE DE LA FRAGATA ÉRIGONE AL RÍO DE LA PLATA ENTRE 1845 Y 1849

Publicado en: Hist. Mar. Fluv. Uruguay 2009 ;35 :27-46

RESUMEN: Louis Alexandre Petit, cirujano de primera clase viajó al Río de la Plata a comienzos del año 1845 en la fragata ***Érigone***, una 44 cañones perteneciente a la Armada Francesa. El colega trabajó en la zona por algo más de cuatro años y a lo largo de su estadía registró cuidadosamente las condiciones atmosféricas; temperaturas, vientos, lluvias, nieblas, tormentas, humedad, etc. y su relación con las enfermedades que presentaron los miembros de su tripulación, a saber: bronquitis, pleuresía, escarlatina, venéreas, tétanos, reumatismos, gangrena, fiebre tifoidea, hepatitis y abscesos hepáticos, tuberculosis, disentería y sarna. Trató asimismo accidentes y las heridas de guerra acontecidas en los combates del Río Paraná, especialmente el de la Vuelta de Obligado.
Concluye esta tesis con la afirmación que las tierras del Río de la Pata, (que aun no padecían ni cólera ni fiebre amarilla) son muy saludables para los europeos, excepto para la tuberculosis pulmonar.
PALABRAS CLAVE: CLIMATOLOGÍA MÉDICA RÍO DE LA PLATA COMBATE DE OBLIGADO

TITLE: THE JOURNEY OF THE FRIGATE ERIGONE TO THE RIVER PLATE 1845-1849

SUMMARY: Louis Alexandre Petit, First Class surgeon travelled to the River Plate countries early in 1845 on board the french 44 gun frigate ***Erigone***. He worked here for over four years and along all settling he carefully made note about atmosferic conditions, winds, rains, temperatures, fogs, storms, humidity and their relations with a large number of suppurations, hepatitis, reumatism, tuberculosis, dysentery, scarlet fever, mange. He also stated many accidents and war wounds all along the battles in the Parana River, specially in November 1845 in the combat of Obligado. He concludes that the River Plate countries, except for consumption cases, are extremely healthy for europeans.
KEY WORDS: MEDICAL CLIMATOLOGY XIXth CENTURY COMBAT OF OBLIGADO.

A) INTRODUCCIÓN

Los acontecimientos políticos surgidos en el Río de la Plata como consecuencia de la Guerra Grande (1842-1851) motivaron la presencia prolongada en el Uruguay de numerosos navíos de guerra, principalmente franceses e ingleses. (1)(2)

Todas estas embarcaciones debían tener médicos a bordo; estos eran a veces simples auxiliares, tales como los cirujanos de tercera clase, pero en otras ocasiones eran técnicos de primer nivel que utilizaban estos viajes con la ilusión de vivir algunos años aventureros, hacer experiencia y/o escribir sus tesis de graduación.

Afortunadamente la Biblioteca de la Facultad de Medicina de Montpellier ha atesorado algunas de estas producciones científicas y es gracias a esa circunstancia que hoy podemos examinar el estado sanitario y climatológico de Montevideo durante extensos períodos de la Guerra Grande.

¿Por qué climatológico? Porque todas estas tesis tenían como objetivo analizar las reacciones de las enfermedades con el estado del tiempo, factor al que se consideraba causal en las que son hoy conocidas afecciones infecciosas; de la gangrena a la neumonía, de los abscesos hepáticos a la tuberculosis.

B) TESIS CLIMATOLÓGICAS FRANCESAS

Las tesis que hemos consultado fueron cuatro:

a) Consideraciones Médicas sobre la campaña de la Fragata ***Erigone*** en las costas del Río de la Plata, América del Sur, de 1845 a 1849. Por Louis Alexandre Petit. Publicación de 1850. (1)(2)

b) Ensayo (3)(4) sobre la climatología Médica de Montevideo y de la República Oriental del Uruguay. Por Louis Jules Saurel. Publicación de 1851.

c) Recuerdos (5) de la Climatología y de la Constitución Médica del Uruguay de 1845 a 1849. Por François Maurin. Publicación de 1853.

d) Las costas (6) del Brasil y del Plata. Estudio de Patología y Topografía Médicas. Por Paslane Champeaux. Publicación de 1874.

La tesis de Saurel (3)(4) registra sus experiencias en Montevideo desde febrero de 1849, adonde había llegado en el bergantín ***Alcibíades***, hasta julio de 1850, cuando fue autorizado a regresar a Francia en uso de licencia por enfermedad y "con honores".

Su trabajo consiste en documentar detalladamente la presión atmosférica, grado de humedad, registro de lluvias, tormentas, brumas, dirección y velocidad de los vientos y su relación con las enfermedades.

Ejemplo: el viento norte aumenta los casos de riñas y lesiones y el pampero los enfermos de tétanos. Hace también un extenso listado de enfermedades y asimismo jugosos comentarios sobre los habitantes de Montevideo:

"Las mujeres tienen pubertad precoz y muchos hijos. Sus enfermedades más comunes son la histeria y la clorosis, debidas al ocio, falta de ejercicio, mala alimentación, abuso de golosinas y la imaginación sobreexcitada por la lectura de novelas."

"Toda vez que pueden, los hombres son afectos a las carreras de caballos y a las corridas de toros."

Referente a los médicos de Montevideo, consulta por lo menos (3) con dos franceses: Adolphe Brunel (1810-1871), autor del primer libro de Medicina editado en Uruguay y Jean A. Victor Martín de Moussy (1810-1869), ilustre astrónomo, naturalista y fundador de la Sociedad de Medicina Montevideana.

Contaba asimismo Saurel:

"Hubo dos pequeños temblores de tierra el 9 de agosto y el 15 de setiembre de 1848".

"La locura en Montevideo es influenciada por las fases de la luna".

"El tétanos que se manifiesta después de un traumatismo es tratado en la campaña uruguaya encerrando al enfermo en un cuero de carnero recién desollado y haciéndole beber tisanas de hinojo muy caliente, luego de forzarle la apertura de las mandíbulas con hierro..."

"También le administrarán lavajes de la misma cocción y se le sumergirá en un baño tan caliente como pueda soportar".

La tesis de Maurin (4)(5) corresponde a las experiencias que este cirujano de tercera clase (auxiliar), anotó cuidadosamente luego de su llegada a Montevideo en 1845 a bordo del bergantín ***Agathe.*** Lo interesante de esta tesis es que el autor viajó extensamente por el Río Uruguay, y participó en la toma de Paysandú ¡con 300 heridos en las fuerzas de la Defensa!

En la topográfico, abunda en la descripción de costas, islas, barrancas fluviales y en los peces, aves, animales y vegetación de la zona. Un relato "literario" acerca del gaucho es a nuestro criterio descollante: "Es a la vez pastor y guerrero, hospitalario y cruel, supersticioso y fuerte de espíritu, mezcla indefinible de coraje y cobardía, de astucia y franqueza, de sobriedad y gula, el gaucho ofrece un tipo extraño y totalmente aparte. Soldado, abandona con facilidad las armas y deserta de su bandera para ir a recorrer los campos y vivir miserablemente o librarse a la piratería de los ríos. Un día afrontará él solo a un ejército y al día siguiente huirá frente a un niño. Gustador de grandes placeres será de asesinar a su hermano para robarlo, pero compartirá con un desconocido su último pedazo de carne... Católico y supersticioso, apasionado por la danza y el duelo de cuchillo, peleará por el juego y las mujeres... Degollará sin piedad a un enemigo, pero si este se refugia en su choza lo respetará y hará respetar con su vida".

Escribe asimismo Saurel: la tisis es menos frecuente en campaña "dado que los jóvenes de la ciudad se embarcan en los placeres sexuales y el onanismo".

La tesis de Champeaux (6) es de 1874 y en ese sentido excede el período que queremos considerar. Champeaux estuvo 16 meses en el Plata a bordo de la corbeta ***Laplace***, y describe con exactitud las epidemias de ese período y en lo laboral se asombra de la facilidad con la cual armados de sólo marrón y cuchillo, los empleados de los 40 saladeros de Montevideo, transforman una vaca en carne salada en sólo 9 minutos.

La tesis de Louis Alexandre Petit acerca de la campaña de la Fragata ***Erigone*** es la que hemos elegido para analizar más profundamente, dado que presenta el mayor interés marítimo-fluvial.

C) VIAJE DE LA ÉRIGONE

L.A. Petit (4) nació el 15 de agosto de 1822 en Saintes (7), localizada de la provincia de Charante Maritime. Esta ciudad está situada sobre el Río Charante y es cercana a la costa atlántica francesa. Hoy con 30.000 habitantes ha perdido algo de categoría, sobre todo luego de 1810, cuando La Rochelle la suplantó como capital administrativa de la región.

Petit (4) hizo estudios médicos en la prestigiosa Facultad de Medicina de Montpellier y luego participó en cursos llevados a cabo en la Escuela de Medicina Naval de Brest. Fue en esa institución médica en la cual accedió primero al cargo de cirujano de 3ª. Clase (equivalentemente a practicante) y en 1845 al de cirujano de primera clase.

El 3 de abril de 1845 y con Petit estrenando su nuevo cargo, la Fragata ***Érigone*** de 44 cañones partió del puerto de Brest, con destino al Río de la Plata, llevando 345 hombres de tripulación y 50 pasajeros, ente ellos el Ministro Plenipotenciario del Reino de Francia, Barón Deffaudis. El Capitán de la ***Érigone*** era el Comandante Tréhouart, el mismo que meses después sería galardonado como el héroe de Obligado.

La tripulación estaba constituida por hombres jóvenes y sanos, el navío era fuerte y sólido, el Comandante confiable. Todo indicaba que este primer trabajo de Petit, de sólo 22 años, iba a resultar una agradable excursión pacífica al Río de la Plata. Los hechos demostrarían lo contrario.

En una fragata de guerra el espacio no abundaba y el médico y sus necesidades no eran en general prioritarias. Petit solicitó y obtuvo de Tréhouart permiso para instalar el Hospital en "la parte delantera de la batería, retirándose dos cañones al efecto..." "Las camas de hierro las dispuse en herradura en número de ocho e instalé facilidades para colocar hamacas para aquellos enfermos que no tuviesen otro lugar..." "El problema era con los vientos fuertes, en ocasiones tuve que transportar pacientes al sollado y entonces, cuando abrían los escobenes entraban agua y barro..." Durante el viaje a través del Atlántico, Petit atendió más de 20 consultas por día.

Las enfermedades más comunes fueron venéreas, sarna, trastornos dentarios, pleuresías, bronquitis y heridas sin mayor gravedad.

La ***Érigone*** llegó a Río de Janeiro el 5 de mayo, en travesía sin mayores inconvenientes. Allí el Barón Deffaudis se entrevistó con las autoridades diplomáticas brasileñas en cumplimiento de su misión.

Finalmente la fragata francesa arribó a Montevideo el 23 de mayo y quedó a tres millas de la costa (8), sumándose a la flota que protegía el Puerto. Recordemos que el conflicto "internacional" del Río de la Plata había comenzado en marzo de 1838, con un primer bloqueo francés a Buenos Aires (9) (10), que luego se había levantado con la firma del convenio Mackau- Arana de octubre de 1840 (Arana era ministro de Rosas y Ange René Armand de Mackau era barón y vicealmirante del Reino de Francia).

En febrero de 1834, luego del combate de Arroyo Grande (6/12/1842), Oribe había establecido el bloqueo de Montevideo por tierra y en setiembre este se había completado con el naval, llevado a cabo por la escuadra de Brown.

Este último se hizo mucho más cerrado a partir del 20 de febrero de 1844 y la ciudad comenzó a sufrir hambre y sus inevitables secuelas, desnutrición y avitaminosis. (11) (12) Esta situación se mantuvo hasta los meses de abril-mayo de 1845, cuando llegó la flota anglo-francesa.

La escuadra francesa al mando del contralmirante Laine estaba constituida por tres grandes fragatas (una de ellas la ***Érigone***), 5 entre corbetas y bergantines y 2 vapores, con un total de 282 cañones. La escuadra inglesa, con 9 buques y 136 cañones, estaba al mando del Almirante Inglefield y transportaba en el vapor ***Firebrand*** a William Gore Ouseley, comisionado de la Reina.

Deffaudis y Gore Ouseley (13) tenían como misión abrir los puertos de la Confederación Argentina al comercio y buscar establecer la paz garantizando la supervivencia del Estado Oriental. Las condiciones ofrecidas fueron inaceptables para Juan Manuel de Rosas (1793-1877) y resultado de ello el 2 de agosto la flota combinada anglo francesa se apoderó de los navíos de Brown y el 18 de setiembre de 1845 se estableció un bloqueo total a los puertos de Buenos Aires y del Buceo. Los sitiadores de Montevideo abandonaron la Isla de Flores e inutilizaron el faro. (13)

Dice H.S. Ferns acerca de Rosas: "El General era un gran político, un rico estanciero y propietario de mataderos y un soldado, pero su fuerza principal procedía de su habilidad como gaucho, domador de caballos y jinete, y principalmente de su capacidad para tratar con igual soltura en sus respectivos terrenos a un vaquero, a un doctor o a un diplomático". (14)

Muchos autores han escrito a propósito de Rosas. Recomendamos (15): "Historias de J. M. De Rosas" por J. Lynch (16). Con respecto a la presunta patología psiquiátrica del Restaurador, sugerimos, a pesar de la obsolencia de algunas de sus conclusiones, la lectura de los libros que al respecto escribió J.M. Ramos Mejía (17) (18) y también "Cómo fue la vida amorosa de Rosas" de R. Pineda Sánchez (19) y "Manuelita Rosas" (20), de Carlos Ibarguren.

De este último autor asimismo destacamos la que para nosotros es la mejor biografía del "caudillo gaucho": Ibarguren O. Juan Manuel de Rosas (21). Su vida, su drama, su tiempo, obra que obtuvo en 1930 el Primer Premio Nacional de Letras en la Argentina.

D) MONTEVIDEO EN EL SITIO GRANDE

En 1845, fecha del arribo de la fragata ***Érigone*** a Montevideo, la ciudad contaba (9) (10) con algo más de 30.000 habitantes, (solo la tercera parte de ellos eran orientales).

Horacio Arredondo (22) en "Los apuntes estadísticos del Dr. Andrés Lamas" nos informa acerca de la emigración transatlántica al Uruguay de 1835 a 1842:

-Franceses: 17.536 (9.800 hombres y 7.736 mujeres)

-Españoles: 4.305

-Canarios: 8.200

-Italianos: 11.985

-Ingleses: 147 (131 hombres y 16 mujeres)

-Africanos: 4.540 (2.740 hombres y 1.800 mujeres)

Hacia mayo de 1845 los habitantes de Montevideo llevaban más de 15 meses de severo bloqueo por mar y tierra. (ver plano N°1) Las

condiciones de higiene se habían deteriorado y la disentería, tifoidea y escorbuto afectaban mucho a la población.

Dice Isidoro de María: "La carne que antes del sitio se veía a medio patacón la arroba, se llegó a pagar hasta 7 reales la libra, cuando ésta habitualmente costaba 6 a 8 vintenes". (Arroba = peso de 25 libras, equivalente a 11 kilos 500 gramos. Patacón = Moneda de plata de onza). "Gatos y perros eran cazados por la tropa para comérselos. Un día unos militares persiguiendo a un gato encontraron valiosos muebles escondidos por partidarios de Oribe cerca del Horno de Ponce". "En el Hospital se utilizaba el caldo de bagre para alimentar a los enfermos".

¿Cómo se obtenían los víveres? "Había contrabando de carne desde Maldonado y aún desde el Buceo"(23). La harina llegaba desde Valparaíso o Brasil. "El pan y las galletas; eran elaboradas por el Común (Gobierno) para evitar fraudes y especulaciones"...

De todas formas existía un alto grado de solidaridad y en ese sentido cabe destacar la gran cantidad de hospitales y locales sanitarios, que, casi exclusivamente mantenidos por donaciones, funcionaban hacia mediados de 1845.

LISTADO DE ESTABLECIMIENTOS PARA ATENCIÓN DE PACIENTES (13)(24)

a) - Hospital de Caridad (Hospital Militar Central), hoy Maciel. Era atendido por médicos de varias nacionalidades, incluso muchos argentinos exiliados.

b)- Hospital de Pereyra, ubicado en la Barraca de Pereyra, calles Colonia, Mercedes, Andes y Convención. Era un "Hospital de Sangre" y recibía heridos directamente del frente.

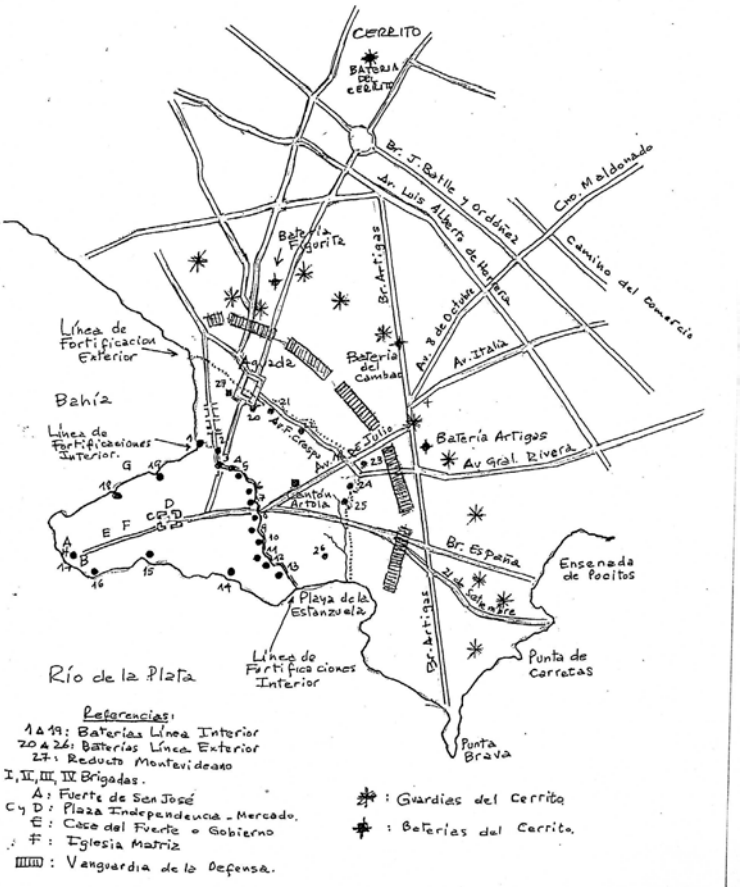
c)- Hospital del Fuerte. Ubicado en la Sede del Gobierno, hoy Plaza Zabala. Este era atendido y financiado por las "Damas Orientales" bajo la conducción de Bernardina Fragoso de Rivera.

d)- Establecimiento de convalecientes.

e)- Depósito de Inválidos y Mártires de la Patria.

f) - Hospital de Legión Italiana. Colonia y Convención.

g) - Hospital de la Legión Francesa y Regimiento Vasco, ("propiedad requisada" visto que su dueño estaba en el Cerrito). Este funcionaba en la casa de José María Pérez. Ubicación: Sarandí entre Juncal y Bacacay, hoy Edificio Ciudadela. Este establecimiento estaba dirigido por el Cirujano Mayor Martín de Moussy y abrió sus puertas el 2 de junio de 1843. Grandes médicos franceses actuaron allí: Víctor Bruland, I. Leroseaux, Adolphe Brunel, farmacéutico Naguet… y nuestro



Plano No. 1: Puerto de Montevideo y alrededores c. 1845. Disposición de las fuerzas de la Defensa y de las del Cerrito.

- médico viajero L.A.Petit. Cristótomo Thibébault, comandante de la Legión francesa y antiguo suboficial de Napoleón, tuvo severos enfrentamientos con los médicos del hospital y fue acusado en más de una oportunidad de malversación de fondos. (Los dineros se recaudaban por medio de donaciones, loterías y representaciones teatrales). Todo este asunto motivó un pleito judicial en el transcurso del cual el Gobierno de la Defensa se hizo cargo definitivamente de la administración del Hospital en 1847.

Adolphe Brunel, médico emblemático de la Legión francesa, realizó en 1847 en Montevideo la primera anestesia general con éter en Latinoamérica.

E) REGISTROS METEOROLÓGICOS Y ACTUACIONES SANITARIAS DE LOUIS ALEXANDER PETIT DE 1845 A 1849

Comienza Petit con el estudio de los vientos (1)(2) y el registro ciudadano de las temperaturas, por ejemplo "en el mes de junio éstas fluctúan de 4 a 14 grados"

Informa asimismo el régimen de lluvias y se asombra de la fuerza del pampero, que divide en seco y sucio.

"Todos los enfermos reumáticos afectados de neuralgia o de tétanos mejoran, porque estos vientos limpian el olor de las reses putrefactas dejadas a la intemperie en los campos y saladeros".

De la patología de su tripulación, destaca en junio dos casos de fiebres intermitentes (palúdicas) en enfermos que habían estado en Senegal.

"Julio, agosto y setiembre son fríos, pero rara vez llega a 0º".

"Asistí bronquitis, pleuresías y 4 casos de fiebre tifoidea".

"Ciento catorce marineros de la ***Érigone*** fueron enviados al ***San Martín*** y la goleta ***Procede*** para intentar levantar el bloqueo del Río Paraná…"

"En octubre y noviembre he encontrado casos de hepatitis, pleuresías y tisis. Éstas últimas graves". Luego de tratarlas, primero a bor-

do y luego en Montevideo, decidí enviar estos enfermos de vuelta a Francia" dado que aquí no se curan por los cambios constantes de temperatura…"

Martin de Moussy y Adolphe Brunel, médicos del Hospital de la Legión Francesa, le informan a Petit el tratamiento que efectúan en ocasión de presentarse enfermos "vigorosos" con tétanos: "sangría general, ventosas escarificadas a lo largo de la columna vertebral, fricciones con ungüento napolitano (mercurial) y lavados con hojas de tabaco"…

En diciembre de 1845 Petit fue enviado como médico del bergantín ***Procede*** a una expedición por el Río Paraná, en viaje muy interesante, que detallaremos más adelante. Al retornar de esta misión, se hizo cargo de una sala de 30 camas en el Hospital de la Legión Francesa. Era habitual que los médicos de los navíos atracados en el puerto ejerciesen en Montevideo.

De esa actuación sanitaria "en tierra" Petit destaca numerosos casos de disentería, fiebres biliosas, tifoidea, escarlatina, sarna, exantemas, hepatitis y curiosidades varias:

- Un muerto en un lance caballeresco.
- Un ahogado por estado avanzado de ebriedad.
- Un muerto por un lanzazo de un guardia de un prostíbulo.
- Una parálisis facial periférica en el curso de una otitis media aguda (atribuida al pampero y por dormir con la ventana abierta).
- Un absceso de hígado que migró al tórax e hizo una vómica brónquica y fue luego drenado "a la potasa cáustica" en una zona fluctuante entre la 6ta. y 7ma. costilla.
- Una catarata negra operada en 1847 por el método del abatimiento por el propio Petit con buen resultado.

Se trató esta de la primera descripción completa de una cirugía de este tipo en el Río de la Plata.

F) EL COMBATE DE OBLIGADO

(ver mapa Nº 2)

Dice Isidoro de María: (2)(5) "En Corrientes había 400.000 cueros, 800 arrobas de tabaco y 13.000 arrobas de crines, impedidos de ser comercializados por el bloqueo de Rosas".

Diario de viaje:

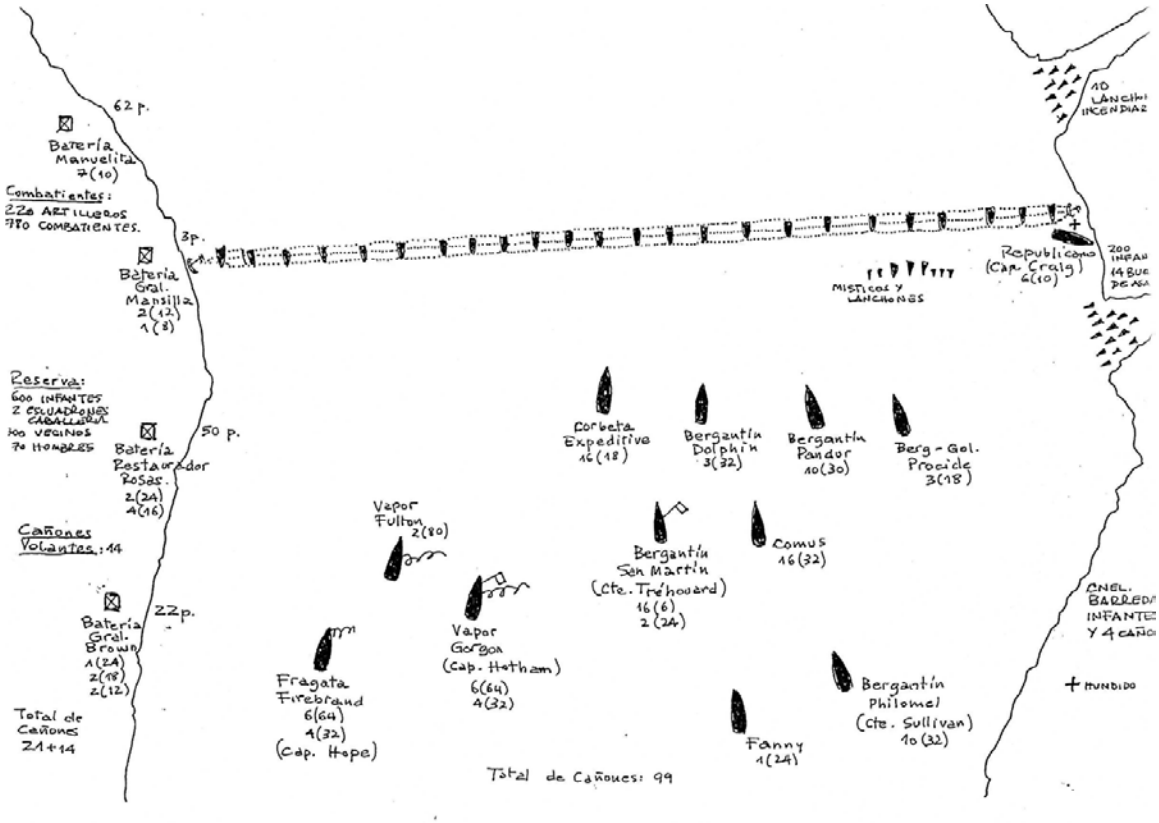
"El 11 de noviembre de 1845 salimos de Montevideo, el 13 llegamos a Martín García y el 14 a la boca del Guazú y remontamos el Paraná para fondear en la vuelta de la Botija. El día siguiente quedaba conformada la escuadra anglo francesa con las siguientes embarcaciones:

Inglesa:

- Vapor ***Gordon:*** Capitán C. Otan (con la insignia de Comandante en Jefe) con 6 de 64 y 4 de 32.
- Vapor ***Firebrand:*** Comandante J. Hope. Con 6 de 64 y 4 de 32.
- Corbeta ***Comus:*** Comandante Inglefield. Con 16 de 32.
- Bergantín ***Philomel:*** Comandante Sullivan. Con 10 de 32.
- Bergantín ***Dolphin:*** Comandante Leringe. Con 3 de 32.
- Bergantín ***Fanny:*** Comandante Key. Con 1 de 24.

Franceses:

- Vapor ***Fulton:*** Comandante Mazieres. Con dos de 80.
- Corbeta ***Expeditive:*** Comandante de Miniac. Con dieciséis de 18.
- Bergantín ***San Martín:*** Capitán Tréhouard. (Con la insignia de Comandante en Jefe) Con dieciséis de 16 y dos de 24. Se trataba éste de un navío sueco, apresado por la escuadra de Brown y que terminó siendo desmantelado en Montevideo en 1847.
- Bergantín ***Pandour:*** Comandante Du Paie. Con diez de 30.
- Bergantín-Goleta ***Procede:*** Comandante de la Rivière. Con tres de 18.



Plano No. 2: Disposición de las defensas ordenadas por el General Mansilla en la Vuelta de Obligado y relación de los navíos atacantes. Río Paraná, 20 de noviembre de 1845.

El Río Paraná, normalmente muy ancho, se estrecha hasta unos 700 mts cerca de su desembocadura, en una zona conocida como Vuelta de Obligado. "La punta es en sí un barranco levantado en sus costados y ondulado en el centro, hasta descender suavemente al río. (26) Fue en ese lugar privilegiado que el General Lucio Norberto Mansilla, cuñado de Rosas y Jefe del departamento del Norte, levantó una formidable serie de defensas, aunque como veremos, con unos escasos apoyos logísticos.

Mansilla montó en una extensión de 350 mts, sobre las barrancas de la orilla derecha (occidental) del Paraná una sucesión de 4 baterías

a saber: Restaurador Rosas a 50 pies de altura, con dos de 4, cuatro de 16. Cnel. Brown a 22 pies y con uno de 14, dos de 18 y uno de 8.

Además; Gral. Mansilla a la altura del río, con dos de 12 y uno de 8 y Manuelita a 62 pies, con siete de 10. Esta última era comandada por el Teniente Coronel de Artillería J.B. Thorne, conocido luego de este combate como "el sordo de Obligado".

Total: Veintiún cañones en posición y catorce de menor calibre, volantes. Estos bastiones eran defendidos por 220 artilleros y 780 combatientes. En reserva había 600 infantes, dos escuadrones de caballería y además 300 vecinos armados, ubicados a varios cientos de metros de Obligado. En el Paraná, Mansilla había dispuesto tres cadenas ancladas en un mogote frente a la batería de su nombre y que corría por las proas, popa y cubiertas de veinticuatro lanchones dispuestos en línea. Estos atravesaban todo el río y terminaban en el bergantín Republicano (del Capitán Thomas Craig), embicado en la orilla izquierda y con su banda de estribor armada con 200 infantes. A pesar que la costa entrerriana es muy cenagosa, igualmente Mansilla había dispuesto allí una dotación de infantes y cuatro cañones al mando del Coronel Barrera, con el cometido de impedir allí un posible desembarco.

Reunida la flota el 18 de noviembre, en la desembocadura del Ibicuy, a unas dos millas río debajo de Obligado, comenzaron los preparativos finales para el ataque. El día 19 amaneció con neblina y la acción debió suspenderse, pero el 20 fue un día claro y soleado y a las ocho y media de la mañana se inició el combate. (25)(26)

La escuadra atacante se dividió en tres fuerzas. En la vanguardia, comandada por Tréhouard, se disponían el ***Dolphin***, el ***Pandour***, la ***Procede***, la ***Expeditive***, la ***Comus*** y el ***San Martín***. Sobre la margen derecha del río y comandada por Sir Charles Otan navegaban los vapores ***Gorgon, Fulton*** y ***Firebrand*** y finalmente, sobre la orilla izquierda, a unos 700 metros de distancia, se situaban el ***Philomel*** (Cap. Sullivan) y el ***Fanny.***

Al comenzar el combate, el General Mansilla hizo ejecutar el Himno Nacional Argentino y dio el "¡Viva la Patria!".

A continuación la vanguardia naval disparó sus cañones, tratando de neutralizar las baterías ubicadas más hacia el Sur, con el cometido

de facilitar el avance de la fuerza comandada por Otan. A mediodía consiguieron silenciarlas, aunque como resultado de esa acción, quedaron fuera de combate los bergantines ***Dolphin*** y ***Pandour.*** Mientras tanto ***El Republicano***, que se había quedado sin municiones fue volado por su comandante, Thomas Craig. (Es de orden decir que en su parte de combate los ingleses se adjudicaron esa baja naval).

A media tarde los lanchones encadenados fueron objeto de un furioso ataque, pero las baterías rosistas asestaron certeros disparos sobre la ***Comus*** y pusieron fuera de combate al ***San Martín***. (Al fin de la batalla a éste se le contaron 156 impactos de proyectiles en su estructura).

Esta ilusión de victoria duró poco y el Comandante Hope, del ***Firebrand*** y el ***Fulton*** a su costado, se ingenió para cortar las cadenas a media tarde. Pasó la barrera también el ***Gordon,*** y entonces los tres vapores con sus poderosos cañones dirigieron su energía de fuego a la Batería Manuelita, esta defendida tan como ya hemos expresado, solo por el Coronel Thorne. Como consecuencia de una herida de metralla, el "ya sordo de Obligado" sufrió una fractura braquial y un severo traumatismo cráneo-encefálico, quedando fuera de combate.

La defensa de las baterías fue denodada, pero las municiones se iban terminando y entonces los aliados desembarcaron a las cinco de la tarde en zonas donde los merlones habían sido arrastrados. El general Masilla se puso entonces a la vanguardia y ordenó una carga final con bayonetas, pero fue derribado por una granada que lo hirió en el abdomen, poniéndose así punto final a esta última acción bélica.

Al final del día todas las baterías habían sido silenciadas y las reservas rosistas desistieron de contraatacar. El Combate de Obligado había concluido.

Las bajas aliadas:

- Franceses: 18 muertos y 70 heridos.
- Ingleses: 10 muertos y 25 heridos.

Ejército de la Confederación:

- 250 muertos y 400 heridos (incluidas aquí muchas mujeres cantineras, que se negaron a abandonar a sus hombres en la líneas de fuego) (27).

18 cañones, varios lanchones y una bandera Argentina fueron asimismo apresados por los anglo franceses.

El General Mansilla se recuperó de sus heridas y después de 1852 se retiró a Francia, donde lució sus medallas en la Corte de Napoleón III. De regreso a Buenos Aires disfrutó de "eterna juventud" hasta su fallecimiento en 1871. Llamado el "Hombre Fúnebre" construyó su propio ataúd y ordenó confeccionar una mortaja con almohadas altas para de esta manera dar una última mirada al mundo que se disponía a abandonar.

Una vez sorteada la Vuelta de Obligado, la escuadra anglo francesa procedió a reparar provisoriamente sus navíos y a transportar sus heridos de vuelta a Montevideo. De ellos, 45 eran de la ***Érigone*** y estos fueron asistidos por el Dr. Petit que debió, entre otros pacientes graves, amputar una pierna a la altura del muslo al oficial Hello. El infortunado marino falleció tres días después, a consecuencia de haber sido afectado por el "espasmo real" (tétanos). (1)(2)

La escuadra europea luego prosiguió río arriba, pero a principio de diciembre de 1845 (10)(28) sufrió nuevamente ataques desde la orilla derecha del Paraná y asimismo cada vez que el río se tornaba angosto o traicionero (Paso del Tonelero, San Lorenzo). Finalmente, la flota llegó a Corrientes acompañada de 90 embarcaciones de transporte. El comercio que se auguraba próspero fue sin embargo un gran fracaso y muchos barcos volvieron con sus cargas casi intactas. La escuadra retornó a Montevideo con algo de yerba, tabaco y cueros, en julio de 1846, luego de atravesar dificultosamente todos los pasajes donde ya había sido atacada río arriba.

El Combate de Obligado sirvió para galvanizar a Rosas y consolidar un sentimiento de americanismo y argentinidad (27)(29).

José de San Martín envió su sable a Rosas (10) y escribió: "Los interventores habrán visto que los argentinos no son empanadas que se comen sin más trabajo que el de abrir la boca. Esta contienda es, en mi opinión, de tanta trascendencia como la de nuestra emancipación de España".

No todo fue negativo para los aliados. El Capitán Tréhouart (10) fue rápidamente ascendido a Almirante y Charles Hotham y William Gore Ouseley (28) fueron designados Caballeros de la Corona en 1853.

En tanto, en 1846 y fracasada la misión Deffaudis – Gore Ouseley, Gran Bretaña envió al Plata a Thomas Samuel Hood con la orden de retirar la escuadra, dada la difícil situación con los Estados Unidos por el conflicto acerca del estado de Oregon. Esta intervención diplomática fracasó.

Mientras tanto, se organizaba en Montevideo una nueva incursión fluvial por el Paraná con destino a Corrientes y el Paraguay, y en esta participó nuestro médico de la ***Érigone*** que, en este caso, fue destinado como cirujano del bergantín-goleta ***Procede***. Esta expedición partió de nuestra capital el 10 de diciembre de 1846 y una vez más recibió cañonazos al pasar por la Vuelta de Obligado y por el Tonelero.

Como consecuencia de este último combate, Petit debió amputar una pierna. El marino sobrevivió y más tarde se le colocó un miembro artificial en Francia. En su relato, Petit hace ahora de naturalista y describe con minuciosidad la flora y fauna de la región. "Las enfermedades más frecuentes durante el viaje fueron enteritis diarreicas, disentería biliosa y gangrena de las heridas ocasionadas por este ambiente tan caliente y húmedo". Pero si la gangrena no se presenta "... las heridas curan rápidamente, favorecidas por este clima virgen de América del Sur".

En Corrientes halla numerosas mujeres bociosas, tanto indias como europeas. Lo atribuye al agua del río y al hecho de dormir al aire libre. En el hombre encuentra muchos hidroceles, que considera se deben a andar mucho a caballo y a pasar muchas horas al aire libre.

Relata finalmente una historia cautivante: Monsieur Cauvin, marinero del ***San Martín***, de 26 años de edad sufre fractura expuesta de pierna izquierda, tibia y peroné, a la altura del tercio inferior, en el curso de una partida de caza. Atendido por los gauchos que lo acompañan cuando llega a su navío los médicos europeos encuentran asombrados una reducción satisfactoria de la fractura y como los hombres de a caballo habían inmovilizado el miembro con unas tiras de cuero verde forradas en lana y con tajadas de carne fresca colocadas sobre la piel. Todo este aparato estaba sujeto con tientos de cuero."Consulté el caso

con el cirujano del vapor inglés ***Harpy*** "... Yo me inclinaba por amputar, pero el colega me sugirió esperar y finalmente accedí y sólo extraje un fragmento de tibia de unos tres centímetros de largo que sobresalía de la herida..." "Procedí luego a irrigar permanentemente la zona fracturada por veinte días... Trozos de hueso salían cada tanto en medio de material purulento"... Cuando regresamos a Montevideo el 18 de junio de 1847, el callo óseo se había consolidado y la pierna, aunque de aspecto algo grotesco, sólo se había acortado unos milímetros"...

A mediados de 1847 había llegado al Río de la Plata (10) la misión Howden-Walewki, que también fracasó, procediendo la escuadra británica a retirarse definitivamente el 15 de julio de 1847. Durante su estadía en Buenos Aires, Lord Howden había sido un ardiente admirador de Manuelita Rosas. (20)

Petit pasó nuevamente a desempeñarse en el Hospital de la Legión Francesa de Montevideo, tomando inicialmente a su cargo el estado sanitario de 396 hombres. Poco tiempo después, con la llegada del Almirante Lépredour, y visto su buen desempeño, todos los marinos galos pasaron a ser de su responsabilidad, acompañado como siempre en esa función por los médicos franceses residentes, Brunel, de Moussy, Léonard y ocasionalmente también por los cirujanos de otros navíos estacionados en la rada de Montevideo.

En 1848 (10) mientras es Francia quien sostiene al Gobierno de la Defensa con 40.000 pesos mensuales llega una última misión europea, conformada por el inglés Robert Gore y el francés Barón Gros, pero también fracasa. Finalmente será una solución americana (alianza entre el imperio del Brasil, la Defensa y Urquiza), la que predominará y se alcanzara así, al precio de tratados humillantes (9)(10), la paz del 8 de octubre de 1851.

Mientras tanto, luego "de 54 meses de campaña, 48 de los cuales fueron pasados en la estación del Plata", en julio de 1849 la ***Érigone*** regresa a Francia y Petit presenta su informe con las conclusiones de su labor:

- Asistimos una tripulación promedio de 600 hombres. Muertos: 3 oficiales y 33 suboficiales y marineros.

- Enfermedades seguidas de muerte: 3 tisis pulmonar, 2 fiebre tifoidea, 3 disentería, 1 apoplejía cerebral.
- Muertes accidentales: 1 envenenamiento por imprudencia, 3 asfixias por sumersión y 1 por ebriedad alcohólica.
- Muerte en combate: 16 en Combate de Obligado.
- Dos muertes por piratas en el Uruguay. (Petit llama piratas a fuerzas fluviales rosistas irregulares).
- Una muerte por disparo accidental.
- Una muerte por lanzazo propinado por un guardia de prostíbulo.
- Una muerte por fractura de cráneo por cornada de buey.
- Una muerte por duelo a espada.

Como comentario a esta tesis cúmplenos informar que Petit impresiona como un médico muy completo con buena formación y a quien no pesó el hecho de tener la responsabilidad sanitaria de por lo menos 600 personas, entre tripulantes, oficiales y civiles, por más de 4 años.

Asimismo escribió historias clínicas muy cuidadosas, practicando autopsias y realizando adecuada evaluación pronóstica (como en los casos de tisis pulmonares).

Igualmente, sus datos climatológicos fueron muy valiosos y complementan los de las labores ya analizadas de Saurel, Maurin y Champeaux.

Louis Alexander Petit (1) presentó su tesis en enero de 1850 ante las autoridades de la Facultad de Medicina de Montpellier, resultando, APROBADA. Su registro de título, firmado por el Decano Monsieur Béclard es de julio de ese año. Petit continuó ejerciendo Medicina Naval pero no volvió a realizar largos viajes transatlánticos. Años después accedió al cargo de Jefe y asimismo le fue concedida la Legión de Honor por servicios distinguidos prestados a la Patria.

Su retiro como Primer Médico Cirujano Jefe de la Marina Francesa se produjo el 27 de febrero de 1862. A continuación se radicó en París-Verne, donde procedió a trabajar como médico “de suburbios”.

Mientras tanto, en Southhampton, Inglaterra, a sólo unos 250 kilómetros de París, languidecía Juan Manuel de Rosas, exilado inmediatamente después de Caseros. El "Restaurador" (21) había llegado a Devonport en el ***HMS Conflict***, acompañado de Manuelita, su hijo Juan, la familia de este, 742 onzas de oro y 200 pesos fuertes con 22 reales como toda fortuna. Eugenia Castro, "la cautiva" con quien Rosas había tenido 5 hijos, no lo quiso acompañar. Cuando Urquiza le permitió vender una de sus estancias, y así hacerse con algo de dinero, Rosas compró Burguess, una chacra de 148 acres, al sur de Inglaterra, donde "paseó su estrechez y su tristeza"... "No fumo, no tomo rapé, ni vino, ni licor alguno, no hago visitas, no asisto a comidas, sólo ando a caballo, como carne asada, tomo mate y trabajo en el campo".

Alberti, que lo visitó en Londres en 1857 lo encontró "viejo, canoso, sin bigotes ni patillas, habla mal el Inglés, comenta mucho de política y por períodos se manifiesta jovial y alegre. Sigue inteligente, con memoria magnífica y escribe sin anteojos".

"El que llora los males antes de tiempo, los llora dos veces", había escrito Rosas y también: "El mayor tormento es quedar solo y extranjero en medio de generaciones que lo desconocen" (carta a Josefa Goméz).

En aislamiento luego del matrimonio de Manuelita, el caudillo federal ha llegado a los 84 años de edad. Es el día 13 de marzo de 1877, hace frío y llueve cuando vuelve a su casa, luego de andar a caballo toda la mañana. Pocas horas después hace un chucho solemne, tiene tos y fiebre. Convocado su médico el Dr. Wibblin diagnostica neumonía.

Manuelita, que vive en Londres con sus hijos, acude rápidamente a su lado. Pocas horas después (23) el "Brigadier y Restaurador de las Leyes", el mismo hombre que había ordenado el bautismo federal del hijo de Camila O'Gorman cerró para siempre sus hermosos ojos azules. (La O'Gorman fue fusilada y a su niño nonato, extraído por cesárea, le fue vertida agua bendita en sus labios). (18)(21)

Mientras tanto Petit continuaba en París - Verne Trabajando como médico familiar. Tiempo después se retiró, dejando de existir, finalmente el 26 de abril de 1896.

Como homenaje a su distinguida vida de médico y marino, reproducimos los últimos conceptos de su tesis (1)(2).

- "¡Es de no creer! El tiempo de servicio de esta tripulación se cuenta como actividad en tiempo de paz. Así es como se alienta la Marina de nuestro país".
- "Dedico esta tesis a mis compañeros de la Érigone, que siempre recuerdo".
- "Dedico esta tesis a mis desventurados compatriotas de Montevideo. Voto por una mejor fortuna y la justicia que se les debe."
- "¡Honor a aquellos marinos, muertos o mutilados sin provecho para la partida!".
- "¡Honor a los franceses y a los orientales, que desde hace siete años sostienen en los muros de Montevideo la causa de la civilización y la libertad!".

BIBLIOGRAFÍA

1. PETIT L. A. Considerations médicales sur la campagne de la Frégate "Érigone" dans la riviere de la Plata (Amerique du Sur) de 1845 a 1849. These presentée et publiquement sostenue a la Faculté de Médecine de Montpellier. Montpellier: Martel Ainé 1850:40 p.
2. PETIT L. A. Consideraciones médicas de la campaña de la Fragata Érigone en el Río de la Plata (América del Sur) de 1845 a 1849. Rev Hist Uruguay 1969;39:279-310.
3. SAUREL L. J. Ensayo sobre la Climatología Médica de Montevideo y de la República Oriental del Uruguay. Tesis presentada y públicamente sostenida en la Facultad de Medicina de Montpellier el 25 de febrero de 1851. Rev Hist Uruguay 1966;37:563-647.
4. BUÑO W. La Climatología Médica del Uruguay con dos tesis francesas de la mitad del siglo XIX. Ses Soc Uruguay Hist Med 1986;:2:19-59.

5. MAURIN F. Souvenirs de la Climatologie et de la Constitution Médicale de l'Uruguay de 1845 a 1849. Montepellier: Martel Ainé 1852:32-37.

6. CHAMPEAUX P. Las costas del Brasil y del Plata. Estudio de patología y topografía médica. Tesis presentada y públicamente defendida en la Facultad de Medicina de Montpellier el 18 de abril de 1874. Rev Hist Uruguay 1968;39:311-362.

7. BENTON W, HEMINGWAY BENTON H. Charante Maritime. Encyclopaedia Britannica. 15th Ed., Chicago 1974: Micropedia 7:780.

8. DE MARIA I. Anales de la defensa de Montevideo. Montevideo: Siglo Ilustrado 1887; Tomo IV:272 p.

9. PIVEL DEVOTO J E, RANIERI DE PIVEL DEVOTO A. La Guerra Grande 1839-1851. Montevideo: Media 1971:120 p.

10. REYES ABADIE W. VÁZQUEZ ROMERO A. Crónica General del Uruguay. Montevideo 1986: Banda Oriental; Tomo III:85.

11. MAÑÉ GARZON F. Teodoro M. Vilardebó (1803-1857). Primer médico uruguayo. Montevideo: Barreiro 1989: 364 p.

12. RIZZI M. Historia del Escorbuto. Ses Soc Uruguay Hist Med 2004;22:288-298.

13. DE MARÍA I. Anales de la Defensa de Montevideo. Montevideo; Ferrocarril 1884; Tomo I: 322 p., Tomo II: 328 p.

14. FERNS H. S. La Argentina. Buenos Aires: Argentina 1983: 368 p.

15. GUTIÉRREZ E. Historia de Juan Manuel de Rosas. Buenos Aires: Libro del Mirasol 1961: 366 p.

16. LYNCH J. Juan Manuel de Rosas 1829-1852. Buenos Aires: Hyspamérica 1986: 398 P.

17. RAMOS MEJÍA J. M. Las neurosis de los hombres célebres. Buenos Aires La Cultura Argentina 1915: 456 p.

18. RAMOS MEJÍA J. M. Rosas y su tiempo. Buenos Aires: Orientación Cultural 1952;Tomo I: 254p., Tmo II: 236 p.

19. PINEDA YAÑEZ R. Cómo fue la vida amorosa de Rosas. Buenos Aires: Plus Ultra 1972: 180 p.

20. IBARGUREN C. Manuelita Rosas. Buenos Aires: Gleizer 1926:274 p.

21. IBARGUREN C. Juan Manuel de Rosas. Su vida, su drama, su tiempo. Buenos Aires: Anaconda 1933:398 p.

22. ARREDONDO H. Los apuntes estadísticos del Dr. Andrés Lamas. Montevideo: Siglo Ilustrado 1928:176 p.

23. AZZINI J. E. El Pueblo del Buceo durante la Guerra Grande. Col Hist Marít Uruguay 1997; : 147-160.

24. SOIZA LARROSA A. Los hospitales de Montevideo durante la Guerra Grande 1843- 1851. Ses Soc Uruguaya Hist med 1996;17:09-120.

25. DE MARÍA I. Anales de la Defensa de Montevideo. Montevideo: Ferrocarril 1885; tomo III: 332 p.

26. SALDÍAS A. La intervención anglo francesa y la guerra: Obligado 1845-1846: 59-76- In: Historia de la Confederación Argentina. Buenos Aires 1968; Universitaria 1968; Tomo III: 522 p.

27. MUÑOA AZPIRI J. L. Rosas frente al Imperio Inglés. Buenos Aires: Teoría 1960:28-34.

28. CADY J. F. La intervención extranjera en el Río de la Plata 1838-1850. Buenos Aires: Losada 1943:145-173.

29. ANDREGNETTE CAPURRO L. A. La soberanía de la Patria Grande y la Vuelta de Obligado. Col Hist Marít Uruguay 1998; : 261.269.

XV

EL PUENTE SOBRE EL RIO KWAI LA VERDADERA HISTORIA

Publicado en: Acad. Hist Mar.Fluv. Uruguay 2010 ; 47: 167-188.

RESUMEN: En 1957 fue estrenada la película "El Puente sobre el Río Kwai", con dirección de David Lean y con una línea argumental tomada de un libro de Pierre Boule. El film trata acerca de la construcción por prisioneros de guerra británicos de un puente en las selvas de Tailandia como parte de una línea ferroviaria destinada a unir Bangkok con Rangoon. La película ilustra las brutalidades y la ineficiencia de los japoneses y la acción de un grupo comando aliado que consigue, finalmente, volar el puente. Excelentemente actuado y dirigido, este film obtuvo siete premios Oscar. Desafortunadamente, los prisioneros de guerra nunca construyeron un puente sobre el Río Maenam Khawae sino que lo hicieron sobre el Maeklaung, los comandos nunca existieron sino que fueron raides aéreos los que dañaron el puente, y los ingenieros japoneses hicieron un espléndido trabajo al construir 415 kilometros de líneas férreas y 688 puentes en solo dieciséis meses de trabajo. La pérdida de vidas fue de casi 100.000 muertos, en el llamado "ferrocarril de la muerte". El infame trato a los prisioneros de guerra y trabajadores asiáticos por parte del Japón Imperial durante el curso de la Segunda Guerra Mundial es una deshonra indeleble para sus militares y su país.
PALABRAS CLAVES: Puente Rio Kwai, Tailandia, Historia verdadera.

TITLE: THE BRIDGE OVER KWAI RIVER THE TRUE HISTORY
SUMMARY: In 1957 Oscar Winning "The Bridge on the River Kwai", film directed by David Lean images brutal incompetent Japanese engeneers having to rely on the expertise of British prisoners of war in the jungles of Thailand to build a wooden bridge on the River Kwai.
Later on, a commando Allied group succeded in destroying it. Unfortunately there was no bridge on the River Kwai, but on the Maeklaung, the japanese engineers though brutal were extremelly competent and built in sixteen month time 415 kilometers of railways and 688 bridges. Also there were no commandos but air raid: bombers, making 13 hour roundtrips from India that damaged the bridge. The truth is that the Thai-Burma was a death railway, where POWs and asian workers faced extreme working conditions, brutality, bad wheather, disease, lack of

food and almost a hundred thousand people died during its construction. Shame on Imperial Japan.
KEY WORDS: River Kwai Bridge, Thailand, True History.

A) INTRODUCCIÓN

En el año 1957 (1) el famoso director inglés David Lean dirigió un film basado en el libro del escritor francés Pierre Boule acerca de la construcción de un puente sobre el Río Kwai, en Tailandia, por prisioneros de guerra británicos. Este emprendimiento, dirigido por ingenieros japoneses fue efectuado en régimen de trabajos forzados en un entorno de crueldad y pésimas condiciones sanitarias. Del hilo argumental del film corresponde destacar: la eficacia del batallón inglés encargado de la construcción, la ineficiencia de los ingenieros japoneses y el dilema de hasta dónde se puede caer en el absurdo de colaborar con el enemigo con tal de mantener la disciplina y el espíritu de cuerpo en difíciles condiciones de reclusión en el medio de la selva.

La película, de 161 minutos de duración es cinematográficamente muy atractiva y obtuvo 7 Premios Oscar de la Academia Norteamericana. Las actuaciones de William Holden (Comandante Shears), Alec Guiness (Coronel Nicholson), Sesue Hayakawa (Coronel Saito) y Jack Hawkins (Profesor de lenguas orientales y Jefe de operación comando) fueron muy destacadas, al igual que la inolvidable música original de autoría de Malcolm Arnold. Curiosamente, el guión ganador del Oscar fue de Carl Foreman, escritor que había sido proscrito por la investigación dirigida años antes por el Senador Mac Carthy acerca de la infiltración comunista en la industria cinematográfica. Los nostálgicos pueden obtener hoy una excelente copia nueva de esta película en DVD.

A partir de 1957 los turistas que llegaban a Tailandia preguntaban dónde quedaba el Puente sobre el Río Kwai (2) y querían visitarlo. Con sorpresa recibían la noticia que NO HABÍA NI HABÍA EXISTIDO NUNCA ANTES UN PUENTE CONSTRUIDO SOBRE DICHO RÍO por prisioneros de guerra británicos.

Pero esa es otra historia que analizaremos a la brevedad.

B) LA SEGUNDA GUERRA MUNDIAL EN EL SUDESTE ASIÁTICO (3)(4)

Luego de la Guerra Ruso-Japonesa de 1904-1905, Japón, con una gran población y escasos recursos naturales tomó conciencia que podía confrontarse unilateralmente con las potencies occidentales, planeó con precisión un "espacio vital" en su entorno asiático, y procedió entonces a idear la conquista militar del mismo. Cronológicamente, esta se materializó de la siguiente forma:

1910 Japón ocupa toda la península Coreana.

1930-1 Invasión de Manchuria e imposición en ese país de un gobierno "títere".

1937 Luego de años de escaramuzas bélicas comienza la guerra total con China.

1940 22 de setiembre. El Almirante Jean Decoux acepta la ocupación de la Indochina Francesa por Japón.

1941 7 de diciembre. Ataque a Pearl Harbour.

8 de diciembre. (Mismo día pero al Oeste de la línea internacional del tiempo) Ataque aéreo a Hong Kong. Canadienses y británicos se rindieron el 25 de diciembre.

Desembarco en la costa Oeste de la Península Malaya; el 30 de enero de 1942 toda Malasia fue ocupada por los japoneses.

9 de diciembre. Ocupación de Bangkok, Tailandia; sin resistencia. El 21 de enero de 1942 Tailandia firmó un tratado con Japón que autorizaba a este actividades militares en su territorio.

10 de diciembre. Hundimiento del acorazado "Prince of Wales" y del crucero pesado "Repulse" que habían salido de Singapur sin apoyo aéreo ni escolta de destructores. Desembarco japonés en Luzón, Filipinas.

16 de diciembre. Victoria Point, en Birmania, ocupada por Japón. A fines del mes todo el istmo de Kra conquistado por los japoneses.

17 de diciembre. Invasión japonesa a Borneo, Célebes, Bali, Timor y Sumatra. En febrero de 1942, rendición de todas las fuerzas holandesas en estas islas.

1942 8 a 15 de febrero. Singapur, sin apoyo aéreo y sin agua, se rinde ("El día más triste de mi vida" - Winston Churchill)

27 de Febrero. Batalla naval en el Mar de Java y derrota de las fuerzas combinadas Británico-Americana-Holandesa-Australiana.

1 de marzo. El U.S.S. Houston y H.M.A.S. Perth hundidos en el estrecho de Sunda.

9 de marzo. Cae Rangoon. Cincuenta días después toda Birmania es ocupada por Japón y se interrumpe la línea de suministros por tierra a China. Veinte mil soldados de Holanda se rinden en Java.

En suma, en menos de seis meses Japón había conquistado todo el Sudeste asiático, Indonesia y Las Filipinas y amenazaba Nueva Guinea y Australia; pero los vientos de la guerra comenzaron a soplar en su contra ya en marzo de 1942, gracias a la descodificación de sus frecuencias radiales. Estados Unidos obtuvo así información acerca del viaje del Almirante Yamamoto a Rabaul, consiguió abatirlo y en los meses siguientes Australia pudo contener la invasión a Nueva Guinea luego de la Batalla del Mar de Coral.

De todas formas la guerra en el Pacífico cambió definitivamente de rumbo cuando los días 3 a 5 de junio de 1942 se desarrolló la Batalla de Midway y Japón sufrió el hundimiento de cuatro de sus portaviones, pérdida de la cual nunca se pudo recuperar.

C) EL FERROCARRIL TAILANDIA-BIRMANIA

Hacia junio de 1942 (1)(2) todos los prisioneros de guerra del sudeste asiático y asimismo los civiles y asimilados habían sido enviados a los grandes barracones ubicados en el predio militar de Changi, al este de Singapur. Para sorpresa de los japoneses, que consideraban el rendirse un deshonor, las cifras fueron las siguientes:

Británicos: 28.500, personal militar + 14.000 civiles voluntarios sin grado militar, pero que a todos los efectos fueron considerados iguales a éstos.

Australianos 18.000

Indios: 67.000

Se incluyen en estas estadísticas 350 médicos y alrededor de 2.500 hombres como personal sanitario.

Varios cientos de Americanos y cerca de 20.000 holandeses, tomados prisioneros en Indonesia, fueron también enviados a Changi o directamente por barco a los destinos de trabajos forzados que los aguardaban.

Los japoneses separaron a Ios militares indios de los occidentales y constituyeron con ellos un "ejército auxiliar", aguardando la integración asiática de la India al Nuevo Orden. Con respecto a los prisioneros "colonizadores", dividieron a estos en diez "fuerzas" de varios miles de integrantes cada una.

Su destino fue el siguiente:

Fuerza- A Birmania a construir aeródromos y luego el tramo local del ferrocarril.

B y E- A Borneo.

C y G- A Japón, a trabajar en las minas y en los astilleros.

D, F y H- A construir el ferrocarril Tailandia-Birmania.

K y L- A Tailandia, para asistir sanitariamente a los trabajadores asiáticos (libres), para los cuales no habían contratado personal médico.

La decisión de construir un tramo ferroviario (1)(2) entre Tailandia y Birmania había sido tomada por los japoneses en 1939, que luego de estudiar las rutas posibles, habían elegido el trayecto:

NON PLADUK - KANCHANABURI - VALLE DEL RÍO MAENAM KHWAE - PASO DE LAS TRES PAGODAS (y desde allí en terreno birmano) APADON - THANDYUZAYAT.

En Thandyuzayat se conectaría con el tramo ferroviario ya existente entre esa localidad y Moulmein y de allí a Rangoon.

La primera estimación de los ingenieros japoneses fue la de construir esta vía sin maquinaria pesada en unos 5 años y con una fuerza laboral de 60.000 hombres, 10.000 de ellos prisioneros de guerra.

Era una tarea gigantesca; había que cavar 4.000.000 de metros cúbicos de tierra y movilizar 3.000.000 de m^3 de roca, tendrían que tenderse más de 400 kilómetros de vías y construírse 14 kilómetros de puentes, 688 en total y 8 de ellos en acero y concreto.

Debía asimismo atravesarse territorio selvático, accidentado, en algunas zonas poco explorado, con dificultades notorias de abastecimiento, enfermedades y las terribles lluvias monzónicas. Es de honor decir que los ingleses habían desestimado este emprendimiento por Ios obstáculos que enfrentarían y la poca utilidad que obtendrían de uso. Por otra parte los japoneses, luego del desastre de Midway se enfrentaban a las dificultades de obtener sus vitales recursos por la peligrosa vía marítima y también sobre cómo abastecer al gran ejército que tenían combatiendo en Birmania.

Como resultado de estas circunstancias, los altos mandos nipones decidieron transportar entre Changi y la vía férrea Tailandia-Birmania a las Fuerzas de prisioneros de guerra A, D, F, H, K y L, como ya dijimos.

Se trató de un total de 61.811 hombres y el Mayor General de Ingenieros Hattori Shimpei fue designado Director Responsable del gigantesco proyecto de tender esa vía férrea.

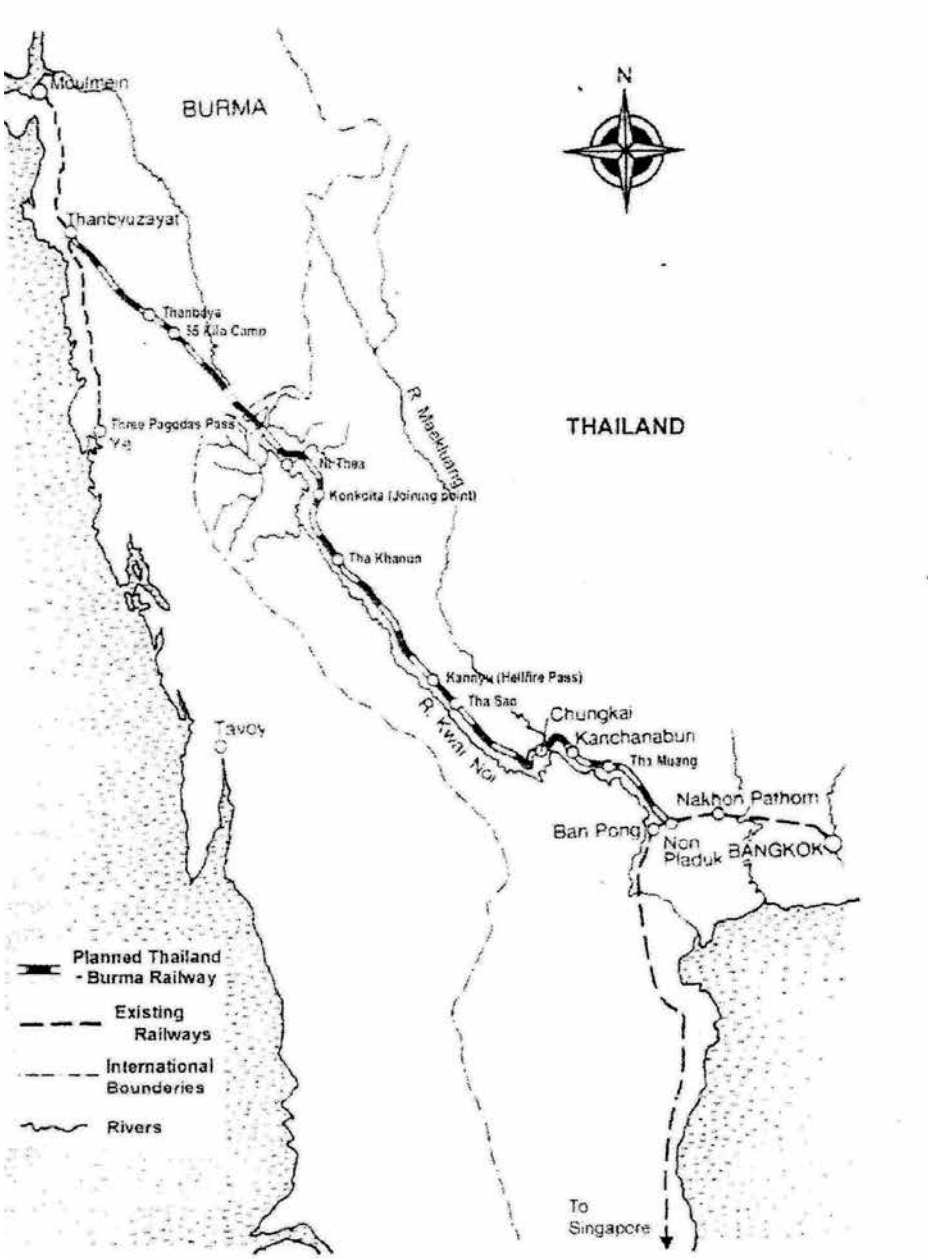
El recorrido a construir (ver mapa) fue dividido en dos tramos, el tailandés comprendía desde NONPLADUK, kilómetro 00 hasta KONKOITA, "JUNCTION POINT" o "lugar de reunión" con el Birmano, aproximadamente unos 281 kilómetros. Este proyecto fue encargado al 5º Regimiento japonés de Ingenieros. El tramo birmano desde "Junction" hasta THANBYUZAYAT, es decir los restantes 134 kilómetros, fueron de responsabilidad del 9º Cuerpo de Ingenieros.

Los primeros 50 kilómetros desde NONPLADUK hasta KANCHANABURI fueron dirigidos por ingenieros tailandeses que contrataron mano de obra local, mientras los japoneses se encargaron de

los materiales. La fuerza laboral fue de proporciones gigantescas y a los 61.811, prisioneros de guerra americanos, australianos, holandeses y británicos, se sumaron 75.000 malayos, 7.500 javaneses, 5.200 chinos, varios miles de tailandeses, 90.000 birmanos, (aunque muchos de ellos desertaron) y 15.000 japoneses y coreanos. En total más de un cuarto de millón de hombres.

Es ésta una de las inexactitudes históricas de la película; los trabajadores asiáticos excedieron en proporción de 5 a 1 a los prisioneros de guerra y estuvieron distribuidos proporcionalmente en todos los campamentos de trabajo.

Todos los trabajadores, tanto los asiáticos como los prisioneros, recibían paga.(5) Esto permitió a los japoneses argumentar que esa labor no era de "trabajo forzado". El transporte desde Changi hasta los campamentos se hizo por tren, SINGAPUR-BAN PONG (Tailandia) o por barco hasta Birmania. Las condiciones de viaje fueron penosas en ambas situaciones. En tren el trayecto tomaba cuatro días y se hacía en vagones cerrados usados para transportar arroz que eran hornos de día y muy fríos de noche. Había muy pocas paradas, la higiene inexistente y agua y comida escasas. En barco, los prisioneros eran abarrotados en las estrechas bodegas de viejos cargueros, no había luz, poca agua, escasa comida y era imposible higienizarse. Fueron conocidos como "Hell Ships", los Barcos del Infierno.



The route of the planned railway.

MAPA 1: Mapa del ferrocarril Tailandia-Birmania, construido en 1942-43 por ingenieros japoneses.

Algunos prisioneros terminaron precozmente su sufrimiento al ser torpedeados por submarinos aliados, ignorantes de la carga que transportaban estos navíos, dado que los japoneses no los marcaban con la Cruz Roja.

Cuando los prisioneros llegaban a los campamentos asignados, a veces luego de caminar hasta 200 kilómetros se procedía primero a clarear la selva y se construían barracas de bambú, recubiertas con hojas de palma y con piso de tierra. Las letrinas eran hoyos en el suelo, que cuando se llenaban eran tapiadas y se cavaban nuevas.

Las camas eran todas de bambú, con 60 centímetros para cada hombre, acolchadas con paja y hojas de palma, que terminaban siendo una tortura para las espaldas heridas. Los piojos de cuerpo y chinches estaban siempre allí, al igual que los mosquitos, sobre todo en la temporada monzónica, de abril a setiembre.

Los asiáticos, a quienes se les pagaba el equivalente a un dólar por día en moneda local, iban a campamentos separados de los occidentales. Los tailandeses y birmanos a menudo desertaban cuando apreciaban las terribles condiciones de labor, pero los malayos, tamiles y javaneses, que a menudo habían viajado con sus mujeres e hijos no tenían donde ir y fue así que murieron en proporciones que duplicaron a los de origen occidental.

La comida estaba reglamentada con precisión por los japoneses y era a base de arroz blanco, con pequeñas cantidades de pescado, carne de búfalo y verduras. Los trabajadores asiáticos tenían una ración un 15% menor que la de los occidentales. Los guardias sobre todo los coreanos, robaban comida de los prisioneros cada vez que podían. Los paquetes de la Cruz Roja eran "inspeccionados" por los japoneses, que a menudo se quedaban con lo mejor o simplemente no los distribuían.

Las condiciones de trabajo eran duras, al principio 8 o 9 horas, que llegaron a ser 12. No había maquinaria pesada. El estado del terreno, selva, montaña, barranca, era primordial para evaluar la intensidad y calidad de la labor efectuada. Oficiales y personal de tropa laboraban por igual. Recordemos que los japoneses no habían firmado la Convención de Ginebra.

Estos factores y las dificultades en acceder regularmente al suministro de comida, hicieron que la zona de Tres Pagodas cerca de la frontera Tailandia-Birmania fuese la peor.

La piedra era cortada a mano, con puntales de hierro que eran "martillados", lo que ocasionaba numerosas heridas que luego se infectaban. Se exigía a cada trabajador que cavara un mínimo de un metro cúbico por día. La madera se obtenía en las selvas cercanas de árboles que eran penosamente talados y aserrados. Los rieles venían desde Japón. Las locomotoras tenían muchos orígenes. Las C-56, a carbón, eran japonesas y tenían un dispositivo que les permitía circular por la trocha angosta de los ferrocarriles del sudeste asiático, pero los vagones tenían acoples que a menudo no ajustaban con los de otras procedencias, y esto propiciaba descarrilamientos frecuentes aún mucho antes que la línea férrea estuviese totalmente operativa.

Al comienzo, cada campamento tenía su propio hospital (1)(2)(5), los de los occidentales, notoriamente los mejores, tenían el personal sanitario asignado a cada una de las unidades militares que habían caído prisioneras. Los asiáticos no tenían médicos, apenas algunos ayudantes y enfermeros, pero cuando la mortalidad en éstos alcanzó cifras alarmantes, los japoneses decidieron que los occidentales, agrupados en las fuerzas sanitarias K y L, acompañados de pocos médicos, fueran los encargados de brindar algún tipo de atención médica a estas decenas de miles de infortunados.

Los japoneses no creían en la gravedad de las enfermedades de los asiáticos y las atribuían a la intención de cobrar el salario sin trabajar, hasta que en ocasión de la epidemia de cólera comenzada con las lluvias monzónicas de 1943 la mortalidad llego al 40% en los propios soldados y oficiales nipones.

Nunca hubo médicos japoneses en los campamentos de asiáticos, más allá de los destinados a sus propias tropas.

Las epidemias y la gran cantidad de enfermos hicieron que fueran construidos 7 grandes hospitales con el fin de asistir mejor a los miles de afectados. Estos hospitales estuvieron ubicados en: Nahom Pathom, Kanchanaburi, Hungkai, Tha Sao, en Tailandia y en Thanbaya y Thanbyuzayat, en Birmania. Los cementerios, adjuntos a los hospitales, sumaron 144 en total y hubo 5 solamente en Kanchanaburi.

D) ENFERMEDADES

Las enfermedades prevalentes entre los prisioneros fueron:

a) NUTRICIONALES (6)

- Desnutrición. Se manifestó a menudo en áreas lejanas, donde la comida llegaba con dificultad. Por ejemplo entre Tres Pagodas y Konkoita, y sobre todo en época de lluvias: "Parecían esqueletos vivientes", (1)

b) HIPOVITAMINOSIS

- Beriberi. (7) Debida a deficiencia de tiamina (Vitamina B1), elemento esencial en la composición química de varias enzimas. Enfermedad conocida desde la antigüedad, su primera descripción precisa fue efectuada por Christiam Eijkman, que condujo un recordado experimento en Java, sometiendo a prisioneros a dietas exclusivas de arroz blanco y arroz con cáscara en 1890, probando la eficacia terapéutica de este último. Luego en 1911 Casimir Funk aisló una amina anti-beriberi y en 1936 Williams identificó químicamente la Tiamina mientras trabajaba en las Islas Filipinas. Esta enfermedad se caracteriza por edema de cara y miembros, también abdomen ("parecían sapos hinchados") (1). En la variedad húmeda, la más común en el sudeste asiático; parestesias, pérdida de fuerzas, mano que cae, hiperestesia térmica, baja presión arterial, voz débil, parálisis, confusión mental, atrofias musculares, extenuación y muerte.

- Pellagra (8). Enfermedad causada por déficit, de un integrante del grupo de vitaminas del complejo B llamado Niacina. La clínica de esta enfermedad se caracteriza por las cuatro D: Dermatitis, Diarrea, Demencia, Deceso. Se presenta con piel seca y agrietada, en manos, brazos, nuca y sobre todo en la cara en forma de mariposa, que en esta área se enrojece al estar expuesta al sol. Cursa con extrema debilidad. Esta afección fue descrita por primera vez por Gaspar Casal en España en 1735, en campesinos con dietas carenciadas. Era confundida comúnmente con la lepra. Se la conoció como "Mal de la Rosa" en España, "Mal del Sole" en Italia y "Mal de la Misère" en Francia. Francesco Frappoli la llamó "Pellagra" (piel áspera). Es una enfermedad consecuencia de mala nutrición y de dietas exclusivas, sobre todo en base a maíz, sorgo o mijo. En 1912 (9), hace menos de 100 años,

fueron descritos 30.000 casos de pellagra en el estado norteamericano de Carolina del Sur. Dos años después Joseph Goldberger, analizando un brote de la enfermedad, con 40 % de mortalidad, en un orfanato de niños negros, demostró fehacientemente que se trataba de una patología carencial.

c) INFECCIOSAS

- Disentería bacilar. (6)(10) Enfermedad muy común en el Sudeste asiático, y largamente conocida como azote de los ejércitos desde la época Hipocrática. Se caracteriza por diarreas muy frecuentes y abundantes, con mucus y sangre. Sigue un estado de emaciación y agotamiento. Se transmite por vía del agua y manos contaminadas. No es una enfermedad necesariamente mortal, pero contribuye decisivamente al deterioro del estado general. El agente causal es un bacilo Gram negativo descubierto por Kiyoschi Shiga en 1898.

- Disentería amebiana. Causada por una ameba, llamada Entamoeba histolytica, esta afección ocasiona heces sanguinolentas, perforaciones intestinales, abcesos hepáticos, pleuresía, pericarditis. Se transmite por agua contaminada, es extremadamente debilitante y ocasiona de por sí una mortalidad cercana al 10%.

- Cólera (11). Enfermedad originaria de la región indogangeática, donde es endémica desde siempre, pero que el mundo supo conocer de su agresividad y virulencia recién a partir de 1827, cuando peregrinos indios la extendieron primero a Medio Oriente y luego a Europa y todos los continentes. Se caracteriza por diarreas profusas y muy frecuentes (hasta diez por hora), hipotermia, dolores abdominales, sed atormentadora, naúseas, vómitos, sensación de quemazón en el estomago, pulso lento, cianosis, calambres y el "Fascies colérico"; sombras alrededor de los ojos, labios azules, voz suspirosa. La mortalidad de esta enfermedad, sin tratamiento, es cercana al 50% (10).

El agente causal es el Vibrión Colérico, descrito por Koch en 1883. La toxina que paraliza la absorción intestinal fue publicada en 1959 (6). Es probable que la epidemia de abril-setiembre de 1943 en los campos de prisioneros fuese causada por la variedad conocida como El Tor. Ni los japoneses se salvaron de morir.

- Úlceras Tropicales (12), ("Jungle Ulcers"). Extensas pérdidas de sustancia, habitualmente en miembros, que comenzaban en general como heridas descuidadas en individuos mal nutridos y en malas condiciones de higiene y que rápidamente producían extensas necrosis que progresaban hasta los tejidos profundos. Fueron la causa de muchas amputaciones y luego testigos del "arte" del personal médico y de enfermería de los hospitales de la selva Birmano-Tailandesa, donde estos minusválidos fueron recuperados con ingeniosas prótesis e interminables fisioterapias.

- Toxicosis. (1)(2) Este diagnóstico aparece a menudo como causa de muerte en muchos de los prisioneros. Se debe entender como sepsis o infección generalizada, desafortunada evolución de variados procesos infecciosos en individuos sometidos a pésimas condiciones higiénicas, mala alimentación y variados déficit terapéuticos.

d) PARASITARIAS (5) (10) (13).

- Malaria. Enfermedad causada por un protozoario, llamado Plasmodio en sus variedades oval, falciparum y vivax malarie, este último el más común transmitido por el mosquito Anofeles que es a su vez vector y huésped. El agente causal de la malaria se alimenta de hemoglobina, que toma de los glóbulos rojos que "explotan" causando el cuadro característico de fiebre, sudoración, chucho solemne, cefalea, pesadez de miembros inferiores y dolores articulares. Este proceso se repite en la medida que el parásito se reproduce en la sangre. A continuación aparecen taquicardia, hematemesis, esplenomegalia y afectación hepática, con anemia e ictericia. La infección por la variedad Falciparum es la más agresiva, con fiebre muy alta y síntomas cerebrales, delirio, confusión y muerte con uremia. La quinina, único fármaco eficaz en la década de los años 40 era escasa y a menudo estaba con fecha de vencimiento ya expirada cuando llegaba a los prisioneros de guerra. Louis Laveran describió el plasmodio en 1880, luego Patrick Manson lo encontró en el estómago del mosquito y Ronald Ross en 1895 publicó el ciclo de esta enfermedad en el marco de sus estudios en la India. La Organización Mundial de la Salud sentenció en 1980: (13) "todos los que viven en el Sudeste de Asia están propensos a sufrir de Malaria".

e) OTRAS ENFERMEDADES

La depresión y la falta de ganas de vivir llevaron a algunos prisioneros de guerra a cometer suicidio. Este fue en general el resultado del quiebre de la cadena de mando y de la pérdida de la esperanza, luego de años de alimentación inadecuada, pésima higiene, castigos sistemáticos y trabajo forzado.

Prisioneros de Guerra en el Campo de Trabajos Forzados Hintok. Dibujo del estadounidense John Wisecap, sobreviviente del hundimiento del USS *Houston*

E) ATENCIÓN SANITARIA. HOSPITALES (1)(2)(5)

En los campos de prisioneros "occidentales", la atención fue muy buena, los médicos eran veteranos de actuación en esas regiones, contaban con personal de enfermería entrenado y habían podido transportar mucho material sanitario desde los barracones de Changi. En los campos de trabajo de los "asiáticos" la situación era desoladora, sobre todo en las "comunidades prisioneras" como la de los malayos, tamiles y javaneses, que no tenían adonde ir.

En términos de atención médica, la energía y determinación de muchos oficiales occidentales hizo que los japoneses comprendieran

la necesidad de facilitar algunas medicinas e insumos médicos como sueros, por ejemplo, que de todas maneras eran provistos por la Cruz Roja.

Como ya expresáramos en el capítulo anterior, los servicios médicos estaban adyacentes a los campos de trabajo, pero cuando comenzaron las terribles epidemias en la primavera de 1943 se crearon los grandes hospitales en los sectores claves de la línea ferroviaria que ya han sido citados. A su lado se cavaron los grandes cementerios del ferrocarril.

Las heridas, la patología más frecuente, se trataban lo mejor posible, con lo que había a disposición, pero el resultado final dependía muy a menudo de si había agua limpia para curarlas. Existía algo de quinina para la fiebre y buena cantidad de morfina, que duró hasta principios de 1944.

La comida faltaba casi siempre. Algunos enfermos obtenían algún suplemento por medio de pequeños robos o compraban algo (recordemos que los prisioneros ganaban algún dinero) a los residentes locales, sobre todo huevos de pato, muy comunes en Tailandia y que los que sobrevivieron reconocen que salvaron muchas vidas.

Había una organización clandestina de comerciantes, con sede en Bangkok, que enviaba algo de dinero a los campos.

Las intervenciones (5) que se realizaron en los hospitales incluían amputaciones, apendicectomías, hernias-estranguladas, obstrucciones intestinales, luxaciones, úlcera perforada, drenajes de enormes abcesos, corrección de fracturas y sutura de grandes heridas.

Se utilizaban anestesia local y raquídea, incluso se hicieron transfusiones de sangre, empleando al efecto tubuladuras de estetoscopio. Faltaron dentistas, pero los cirujanos se ingeniaron para corregir mandíbulas fracturadas por los guardias. En setiembre de 1943 (2) en el Hospital de Campo de Thambaya, en Birmania, el Mayor Bruce Hunt, australiano, informó que tenía un total de 1.900 enfermos: 573 afectados de malaria, 492 de beriberi, 521 con disentería y 317 con úlceras tropicales. Trescientos veinte de estos pacientes murieron en las seis semanas que siguieron a este informe,

El peor período sanitario fue a partir de julio de 1943, cuando los japoneses decidieron terminar el ferrocarril para octubre de ese año y pretendieron acelerar su construcción, Allí comenzó el período llamado "Speedo", rápido en lenguaje coloquial. Entonces los turnos de trabajo pasaron a ser de 12 horas, incluso durante la noche, donde los más enfermos iluminaban con antorchas a los que aún podían trabajar. La comida continuó siendo escasa a pesar de la extensión del trabajo. Aumentaron considerablemente las heridas, y por lo tanto las úlceras y el agotamiento.

Solo en el primer mes del Speedo murieron 1.468 prisioneros de guerra. La brutalidad también se incrementó; por no cumplir con el trabajo ordenado se azotaba con ramas de bambú o se colocaba al prisionero en una mínima jaula también construída con bambú o se les obligaba a los castigados a levantar una piedra pesada por varias horas, o se los ataba a una estaca, al sol y rodeados de recipientes de agua a los que no podía alcanzar.

Debemos recordar que el castigo era una forma habitual de proceder en el ejército japonés, donde todos los superiores podían pegar a sus subordinados sin dar explicaciones y más aun a los coreanos, que después se desquitaban con los prisioneros de guerra.

Todos los sobrevivientes de estos infortunios son contestes en afirmar que la atención sanitaria en los hospitales de campo fue muy humana y técnicamente valiosa y que con cierta frecuencia la actitud de los oficiales de defender a sus subordinados enfermos dio origen a castigos a médicos y enfermeros como ya hemos referido. Cuando los oficiales por diversas razones no pudieron mantener esa actitud de exigencia para obtener medicamentos o insumos, todo el aspecto sanitario entró en decadencia. Todos estos años de cautiverio fueron de sacrificio, pero también de honor y gloria, para todo el personal médico americano, británico, holandés y australiano actuante, que además tuvo la entereza de llevar registros de todos los enterramientos en todos los cementerios adyacentes a los hospitales.

F) LA CONSTRUCCIÓN DEL PUENTE SOBRE EL RIO KWAI (1) (2)

Como expresáramos, cuando los turistas llegaron a Tailandia, después de 1957 y quisieron visitar el puente sobre el Río Kwai construido por los prisioneros de guerra, éste no existía. Es más, los locales insistían que nunca había habido un puente sobre el Río Maenam Khwae.

En 1940 el Río Maeklaung, nacido en las montanas al Norte y al Oeste de Bangkok, se dirigía por el valle que lleva su nombre y luego desembocaba en el Golfo de Siam. Cuando éste pasaba por Kanchanaburi, recibía desde el Oeste al afluente Maenam. El valle de este río es por donde se construyó finalmente el ferrocarril Tailandia-Birmania que hemos estado reseñando.

La ciudad de Chungkai (ver mapa) no existía en 1940, sólo había allí un corte (chong), en la ribera del río Maenam, donde los aldeanos llevaban sus búfalos de agua (Khwae) a bañar y tomar agua. De allí chgng + kwhae = Chungkai, por deformación lingüística.

Para ir de Kanchanaburi a Chungkai era necesario construir un puente que debía pasar sobre el río Maeklaung. Este fue el que, efectivamente hicieron los prisioneros de guerra, primero de madera para pasar los materiales de un lado al otro y después de acero y concreto.

Entonces no había río Kwai y no había puente. ¿Qué hacer? Las autoridades tailandesas solucionaron el problema con aparente facilidad, y fue así que le cambiaron el nombre al Río Maeklaung y le pusieron Kwai Yai (grande) y al antiguo afluente Maenam Khwae lo bautizaron Kwai Noi (pequeño). Es ésta el área donde concurren los turistas, incluso el autor de este artículo, desde hace ya más de 50 años,

La construcción de los puentes sobre el Río Maeklaung (aun se llamaba así) comenzó en agosto de 1942 y se completó en abril de 1943. El definitivo, de acero y concreto, estuvo totalmente operativo a partir del 24 de octubre de 1943, cuando los tramos ferroviarios tailandés y birmano se conjuntaron en Konkoito.

Los primeros viajes se hicieron en noviembre de 1943. La construcción de esta vía férrea de 415.92 kilómetros, con 688 puentes, se completó en 16 meses, todo un record y un orgullo para la capacidad (con perdón a Pierre Boule y David Lean) de los ingenieros japoneses

de ferrocarriles. El tren estuvo plenamente operativo por un total de 22 meses y cuando Japón firmó la rendición, se hizo cargo del mismo el Teniente General L. A. Warmenhoven, ingeniero holandés experto en ferrocarriles.

Este tren fue un puzzle, durmientes tai, rieles japoneses y de Indochina, locomotoras japonesas a carbón y a leña de Malasia, vagones indonesios, malayos, birmanos y tailandeses y mantenimiento por ingenieros japoneses, trabajadores asiáticos y algunos occidentales, que debieron permanecer en los campos de trabajo.

A pesar de todo, el ferrocarril funcionó y de noviembre de 1943 a enero de 1945, transportó 203.200 toneladas de comida, armamentos y tropas hacia Birmania y luego de febrero de 1945 hasta la rendición en agosto fue esencial en la retirada de las tropas japonesas que ya habían comenzado a perder la guerra en la zona, luego de las derrotas de Imphal y Kohima, en el Norte de Birmania.

Lamento desilusionarlos, pero no hubo operación comando contra el Puente sobre el Río Kwai. El primer ataque aéreo, infructuoso, fue por la Fuerza Aérea Norteamericana, que comisionó a los Escuadrones 9 y 493, el 29 de noviembre de 1944. Un segundo, por los mismos actores tuvo lugar el siguiente 13 de diciembre. Desafortunadamente el daño al puente fue escaso y una bomba cayó sobre el campo de concentración cercano, matando muchos prisioneros.

El 23 de enero de 1945 un tercer ataque por B-24 Liberator que partió de Assam en viaje de ida y vuelta, de 13 horas, causó muy pocos daños. El 5 de febrero, cuatro escuadrones norteamericanos atacaron el área, dañando los accesos, pero dejando intacto el puente. El 13 de febrero, una vez más el Escuadrón-USAF 493, pero utilizando esta vez la bomba AZOM radiocontrolada de 1.000 libras tuvo éxito y destruyó dos secciones del puente.

Los japoneses construyeron nuevamente el puente de madera y rápidamente reiniciaron el tráfico. El 3 de abril de 1945 otro ataque fue conducido por la Fuerza Aérea Norteamericana, con poco éxito.

El último raid fue ejecutado por la Royal Air Force el 24 de junio de 1945 y en el cual fueron dañados tanto el puente de acero como el de madera. Los japoneses decidieron no reparar el primero y sólo

continuaron utilizando el de madera hasta el fin de la guerra. El de concreto y acero fue reconstruido luego de la derrota japonesa y es el que hoy utilizan los turistas.

A principios de 1944 con el tren ya en funcionamiento, alguno de los prisioneros de origen occidental fueron enviados a campamentos encargados de reparar las líneas. Éstos estaban en general con mejores facilidades de acceso a comida e insumos y la vida fue menos difícil para ellos. Muchos asiáticos quedaron a cargo del mantenimiento de la línea férrea, con lo cual su destino continuó siendo penoso. (1)(2)

En los campos, donde a pesar de la pena de muerte siempre funcionaba alguna radio clandestina, los esqueletos vivientes que habían sobrevivido al "Speedo" se enteraban de las derrotas japonesas y renació entonces la esperanza. Pero ... ¿Qué pasaría en el caso de una derrota nipona? Esa duda atenazó a los prisioneros de guerra hasta el mismo día de su liberación.

Más allá de los cautivos que habían quedado a cargo de las reparaciones en el ferrocarril otros 50.000 fueron menos afortunados y el mando japonés decidió reenviarlos a Changi y de allí trasladarlos a Borneo, Formosa y el propio Japón, en este caso para trabajar en los astilleros. Veintidós mil de ellos fallecieron en el viaje o en los puntos de destino.

En Sandakan, Borneo, al fin de la guerra tuvo lugar la llamada "Marcha de la Muerte", donde 2.500 prisioneros, casi todos australianos, fueron obligados a caminar 250 kilómetros y al instante en que caían, exhaustos o enfermos, eran ejecutados y sólo seis, que se pudieron esconder en la selva, sobrevivieron.

El 15 de agosto de 1945 se produjo la rendición del Imperio del Sol Naciente y los prisioneros tomaron a su cargo la dirección de los campos de trabajo, ante la atónita mirada de japoneses y coreanos. Para setiembre de ese año casi todos los británicos, estadounidenses y australianos sobrevivientes, habían viajado a sus hogares. Por diversas razones los holandeses demoraron mucho en retornar. En algunos casos estuvieron en Tailandia hasta 1947.

Los militares japoneses fueron llevados a juicio por las autoridades Aliadas bajo cargos de torturas, crueldad y asesinato. Ciento treinta de

ellos fueron condenados a muerte. Poco tiempo después, los británicos, que no querían un ferrocarril hacia Birmania desde Tailandia, removieron los rieles en la zona de Tres Pagodas y vendieron a Tailandia el resto de la línea férrea, que ya estaba bastante deteriorada por falta de mantenimiento.

A pesar de la advertencia de los expertos, Tailandia quiso recuperar "su ferrocarril" y en medio de mucha propaganda el Ministro de Transporte hizo un recordado viaje en el mismo, el 30 de enero de 1947. El tren descarriló y en el accidente murieron varios funcionarios entre ellos el propio Ministro.

El tren está operativo, a partir de 1957 desde Nong Pladuk hasta Nanpok, en recorrido turístico que incluye el "Puente sobre el Río Kwai" y el viaducto de Wang Pho.

Las tumbas de los prisioneros de guerra, agrupadas inicialmente en los 144 cementerios pudieron casi todas ser identificadas, la mayoría de ellas por una extraña necrofilia japonesa, que incluyó asistencia a los sepelios y un registro minucioso de los mismos. Los cuerpos tenían también datos filiatorios, chapas o cilindros sellados con documentos en su interior. Fueron desenterrados entre setiembre de 1945 y mayo de 1946 y agrupados en los cementerios de Chungkai, Thambyuzayat y unos 7.000 reenterrados en Kanchanaburi. Los americanos repatriaron a sus compatriotas.

NINGÚN ASIÁTICO FUE ENTERRADO CON SU NOMBRE POR LAS AUTORIDADES JAPONESAS Y SUS TUMBAS PERMANECEN TODAS ANÓNIMAS

Un Memorial llamado "Centro Ferroviario Tailandia-Birmania" (1) fue construído en Kanchanaburi por autoridades tailandesas bajo la dirección de Rod Beatty, un ingeniero civil australiano que ha dedicado su vida a la historia de este tren.

Este emprendimiento consta de nueve extensas galerías, en las que se detallan: el transporte de los prisioneros de guerra, el diseño del ferrocarril, el área geográfica de la ruta del tren, la vida en los campos de trabajo, que incluye una reproducción precisa de las cabañas, camas, letrinas, cementerios y reliquias encontradas en ellas, un hospital con un quirófano con la simulación de una amputación, el tren en operación,

los ataques aliados, una AZON, la bomba inteligente y finalmente, la búsqueda de cuerpos y los nuevos cementerios construidos al efecto, entre ellos, el de Kanchanaburi, situado a sólo metros del museo.

G) LOS NÚMEROS DE LA INFAMIA: EL COSTO EN VIDAS DEL FERROCARRIL TAILANDIA-BIRMANIA. (1)(2)

MUERTES PDR NACIONALIDAD EN EL TREN TAILANDIA- BIRMANIA

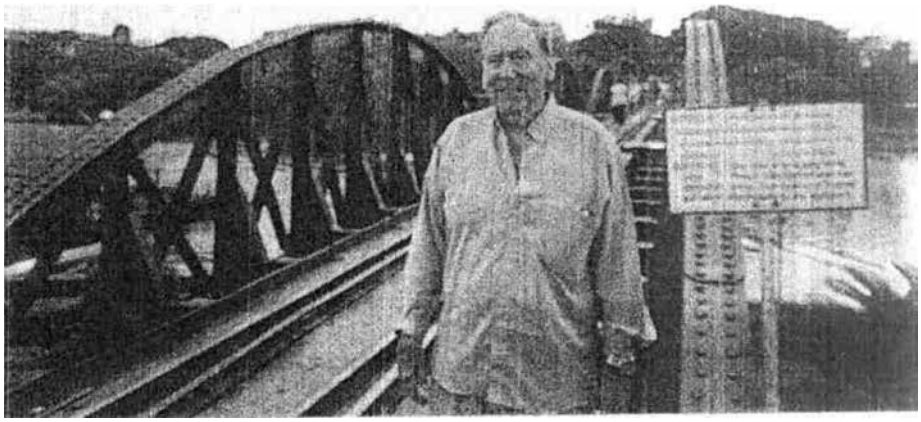
NACIONALIDAD	Nº TRABAJADORES	Nº MUERTES	%NACIONAL	%TOTAL
Americanos	686	131	19.1%	0.1%
Amineses	200	25	12.5%	0.0%
Australianos	13.004	2.803	21.5%	2.8%
Birmanos	90.000	40.000	44.4%	40.4 %
Británicos	30.131	6.904	22.9%	7.0%
Chinos	5.200	500	9.6%	0.5%
Holandeses	17.990	2.782	15.5%	2.8%
Javaneses	7.500	2.900	38.7%	2.9%
Malayos	75.000	42.000	56.0%	42.4%
Coreanos	15.000	1.000	6.7%	1.0%
Total	**254.711**	**99.044**	**38.9%**	**100.0%**

MUERTES POR ORIGEN ETNICO EN EL TREN TAI LANDI A-BIRMANIA.

ORIGEN	Nº EMPLEADOS	Nº MUERTES	% NACIONALIDAD	% TOTAL
Asiáticos	177.900	85.425	48.0%	86.2%
Prisioneros de guerra	61.811	12.619	20.4%	12.7%
Coreanos	15.000	1.000	6.7%	1.0%
Total	**254.711**	**99.044**	**38.9%**	**100.0%**

En suma, la construcción del ferrocarril ocasionó casi 100.000 muertos, 12.619 prisioneros de guerra de origen occidental y 85.425

asiáticos enterrados en tumbas sin nombre. Vergüenza indeleble para el Imperio del Sol Naciente.



Octubre 2008. El autor en una de las cabeceras del Puente sobre el Río Kwai. Esta estructura, de concreto y acero tiene unos 40 metros de largo y una sola vía. Hasta 1956 el Río que atraviesa ese famoso puente era llamado Maeklaung. Hoy, en honor de los turistas que lo visitan su nombre es Khwae Yai (Kwai Grande).

BIBLIOGRAFÍA

1. BEATTIE R. The death railway. A brief history. Bangkok: Image Makers 2006: 80 p.
2. BEATTIE R. The Thai Burma railway. Thailand: TBCR Co. 2007: 60 p.
3. ESPÓSITO V. et al. A concise History of World War II. Philadelphia: Praeger 1979: 712 p.
4. BENTON W, HEMINGWAY BENTON C. The New Encyclopaedia Britannica. World Wars. London: University of Chicago 1973; 19 : 942-1013.
5. PAVILLIARD S. S. Bamboo doctor. London: Mac Millian 1960: 213 p.
6. MC GREW R. Encyclopaedia of Medical History. New York: Halliday 1985: 402 p.

7. MEAKE M S. Beriberi. In: Kiple K. The Cambridge World History of Human Disease. Cambridge: University Press 1993;1: 606-611.

8. ETHERIDGE E. Pellagra. In: Kiple K. The Cambridge World History of Human Disease. Cambridge: University Press 1993; 2 : 918-923.

9. MORABIA A. Joseph Golberger's research on the prevention of pellagra. Jour Roy Soc Medicine 2008;101(11):566-568.

10. SCHREIBER W, MATHYS F. K. Infectio. Basilea: Roche 1987: 234 p.

11. SPECKERS. Cholera. In: Kyple K. The Cambridge World History of Human Diseases. Cambridge: University Press 1993;1:642-649.

12. LYONS M. Tropical Ulcers. In: Kyple K. The Cambridge World History of Human Diseases. Cambridge: University Press 1993;1: 302-305.

13. DUNN F. Malaria. In: Kyple K. The Cambridge World History of Human Diseases. Cambridge: University Press 1993;2 : 855-862.

XVI

BREVE HISTORIA DE LA PESTE BUBÓNICA Y SU ARRIBO MARÍTIMO AL URUGUAY EN EL B/V "HIGHLAND PRINCE" EN 1900

Publicada en Acad. Hist. Mar. Fluv. Uruguay 2011; 55: 75-101 y asimismo en: Ses Soc. Uruguaya Hist. Med.2012;29:21-43.

RESUMEN: La Peste Bubónica es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria llamada hoy Yersinia Pestis.
El ciclo biológico de esta terrible afección comienza con un roedor infectado y una pulga que succiona esa sangre y contribuye a la proliferación de esos gérmenes en su tubo digestivo. La enfermedad se transmite cuando la pulga abandona el primer huésped y encuentra otro, ya sea roedores, animales varios o humanos.
Esta enfermedad acompaña al hombre desde hace más de 3000 años y fue responsable, en el siglo VI de la terrible plaga de Justiniano y en el siglo XIV de la "Muerte Negra" de Edad Media, epidemia en la que falleció una tercera parte de la población de Europa.
América del Sur registró sus primeros enfermos a fines del siglo XIX, con ratas y pulgas infectadas viajando por vía marítima como mecanismo más habitual.
En Uruguay el primer caso importado, una pasajera del "Highland Prince", fue asistida a partir del 12 de octubre de 1900 en el lazareto de la Isla de Flores y luego de varios días curó. Casi seguramente vinculado a las mercaderías que ese navío desembarcó luego en Montevideo, se produjo en enero de 1901 el primer caso autóctono, Joaquín Ares, capataz de depósitos de aduana. En todo el siglo XX, en Uruguay hubo un total de 133 casos de peste con una mortalidad del 45.1%
El auspicioso hecho de que esta enfermedad no se haya cronificado en el país fue gracias a la dedicación que las Autoridades Sanitarias pusieron en las medidas de profilaxis.
El control higiénico de los puertos y la lucha contra las ratas debe estar siempre presente y este desea ser el mensaje de esta publicación.
PALABRAS CLAVE: Peste Bubónica, Uruguay, Highland Prince, Siglo XX.
AGRADECIMIENTOS: Al Dr. Juan Edgardo Oribe Stemmer y al Capitán de Navío (R) Carlos Enrique Tastás por valiosa información.

TITLE: BRIEF HISTORY OF THE BUBONIC PLAGUE AND ITS MARITIME ARRIVAL TO URUGUAY ON S/S HIGHLAND PRINCE, 1900

SUMMARY: Bubonic Plage is an infectious disease due to bacterial strains of Yersinia Pestis entering the blood stream of the victimis generally rats and humans.

Plague is enzootic in rodents and is transmited by fleas that while feeding regurgitates into his victims large numbers of Y. Pestis.

Usually the fleas carrying infection go to new rodents but sometimes turn to humans. Plague has been responsible of two great pandemics in Europe, the Justinian in 541-2 and the Black Death in 1347-51, the last one with 25 millions deaths.

South America was free of the disease until the end of the XIX's century, when maritime trade brought it.

In Uruguay the first patient was a Highland Prince's passenger who was put ashore in the Isla de Flores' Lazaret on October 12, 1900.

After being in quarantine for seven days the Highland Prince unload goods in Montevideo. A few days later many rats were found ill and dead in the harbour and 44 years old Joaquín Ares, a warehouse overseer died of Bubonic Plague. Over the next XX's century 132 new cases were informed. Mortallity was 45.1%

Prophylaxis and excellent Uruguayan Sanitary Authorities were responsible of the success in the fight against Plague in this country.

We must keep in mind that rat control and precise hygiene regulations over the cities and specially in harbours are essential in this task.

KEY WORDS: Bubonic Plague, Uruguay, Highland Prince, 20th. Century.

AKNOWLEDGEMNT: To Dr. Juan Edgardo Oribe Stemmer and Capitan (Ret) Carlos Enrique Tastás for precise and valuable information.

A. INTRODUCCIÓN

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (1):

Peste - (Del latín pestis) "Enfermedad contagiosa y grave que causa gran mortalidad en los hombres y en los brutos...

"Cualquier enfermedad que cause gran mortandad".

Peste Bubónica o Levantina - "Enfermedad infecciosa epidémica y febril caracterizada por bubones en diversas partes del cuerpo y de alta

mortalidad...” ”Se la llama “Levantina” por provenir con frecuencia de países de Oriente.”

Plaga - (del latín llaga) - “Calamidad grande que aflige a un pueblo. Daño grave o enfermedad que aflige a una persona”.

Plaga es un nombre genérico y en Medicina es tan impreciso como Fiebre o Dolor de Cabeza.

Según el Diccionario Médico Dorland’s (2):

Pestis Bubónica - “Enfermedad aguda, febril, infecciosa, de alta mortalidad, causada por Pasteurella Pestis”. (A partir de 1971 una Convención Microbiológica Internacional decidió cambiar el nombre Pasteurella por el de Yersinia.

Ann Carmichael, responsable de: “Peste Bubónica en la Historia Mundial de las Enfermedades Humanas”, publicación de la Universidad de Cambridge del año 1993, la define como: (3)

“Enfermedad causada por la bacteria Yersinia Pestis y que afecta más de 300 roedores, en los cuales es endémica. Estos son relativamente resistentes, al contrario de los humanos, que en una epidemia de esta afección tienen una mortalidad cercana al 60%...”

“La enfermedad es transmitida por las pulgas de los roedores, la más eficiente de las cuales es la Xenopsilla Cheopis, que tiene un proventrículo donde la Yersinia se reproduce y bloquea la absorción de la sangre. La pulga humana, Pullex Irritans también se infecta, pero es menos eficaz en ese sentido. La Peste también se transmite por materias fecales y orina de la pulga...” “El roedor más afectado es la rata negra común, Rattus Rattus, o la noruega, Rattus Norvegicus, o la cruza de estas dos, pero asimismo lo son con frecuencia; liebres, apereás, marmotas, cuis, cobayos, ardillas, ratones, etc. (4)(5)

Aparte del hombre, otros mamíferos son afectados (6); perros, gatos, vacunos, ovejas, cabras, camellos, no así los caballos”.

B. HISTORIA

La Peste es conocida desde hace aproximadamente unos 3000 años. De acuerdo a la concepción clásica (4), esta se originó en el Extremo Oriente y de allí se extendió hacia el Oeste siguiendo las rutas comer-

ciales y las circunstancias ecológicas, calentamiento global y sequías que aparecieron en el curso de la Edad Media.

Una nueva teoría, sustentada por John Norris y basada en la capacidad de la Yersinia Pestis de fermentar la glicerina fue publicada en 1977 (5). Según este bien documentado estudio, la Peste se originó en el Kurdistán e Irak y de allí se extendió al Sur de Rusia, al próximo Oriente y fue la responsable de la Plaga de Justiniano (Primera Pandemia) que afectó Constantinopla en el siglo VI de la Era Común. Más tardíamente se propagó al Este hacia Turquestán, el Sur de Siberia y Mongolia. Luego llegó a China, pero recién alrededor del siglo VII y a la India en el XI.

Este autor también pone en duda la hermosa leyenda de la sitiada ciudad de Caffa, en el Mar Negro y "bombardeada" por cadáveres de pestosos catapultados por los tártaros y luego de la flota veneciana que, saliendo de aquel puerto, llegó en Octubre de 1347 al estrecho de Messina y con los barcos que llegaron allí llenos de muertos y enfermos y sin fuerzas para levantar las velas dando así comienzo a la gran epidemia medieval de peste bubónica (2ª gran pandemia), que en cuatro años mató veinticinco millones de personas, cerca de la tercera parte de la población europea.

Este gran acontecimiento ecológico hizo temblar los cimientos de la sociedad medieval y las grandes autoridades de la época, representantes de la Iglesia, señores de la tierra y practicantes de la Medicina fueron puestos en entredicho.

Más allá de esto, las primeras medidas sanitarias preventivas tuvieren lugar en esta terrible epidemia: (7)

17 de enero de 1374. - Ciudad de Módena. El Vizconde Bernardo de Reggio impuso el régimen de aislar los enfermos y los contactos pestosos por 10 días, bajo pena de confiscación de bienes a aquellos que no cumpliesen.

27 de julio de 1377 - Ciudad de Ragusa (hoy Dubrovnik): 30 días de aislamiento a todos los barcos que llegasen procedentes de puertos pestíferos.

Primavera de 1383 - Ciudad de Marsella - Extensión a 40 días del pedido de aislamiento. La razón de porqué 40 sería: bíblica, la Cuares-

ma, la duración del Diluvio, o médica según la cual una enfermedad pasaba de aguda a crónica si excedía el plazo de 40 días.

Primavera de 1423 - Ciudad Venecia - Instalación del primer Lazareto (8). Un año después, en la ciudad de Milán, se creó el Primer Consejo Sanitario Municipal de la historia europea.

¿Por qué se demoró tanto en aceptar la idea del contagio que hoy parece tan obvio en esta enfermedad? La razón está en los conceptos dominantes en la época. En la Iglesia Católica el origen de la Peste era la culpa por los pecados cometidos. En los médicos titulados, según la interpretación de la Universidad de París, era la contaminación del aire creada por la conjunción de los planetas Marte, Saturno y Júpiter en 1346.

Cualesquiera fuese la interpretación los tratamientos eran ineficaces, cuando no perjudiciales. Se prescribían: (9)

Extracto de sapos y serpientes, telas de araña sobre los bubones, baños de orina, purgantes, estimulantes, sangrías, viento embotellado, mirar objetos de plata u oro (10), no pensar en la muerte, beber la costosa Triaca (de fórmula relativamente secreta, con más de 70 ingredientes), edulcorada con miel y HUIR, HUIR.

Sí, la mitad de los médicos y sacerdotes huyeron a lugares altos o aislados, y así algunos salvaron sus vidas, el Papa Clemente VI entre ellos.

En los casos de peste neumónica la enfermedad se transmitía por vía aérea. Podía suceder entonces que una persona completamente sana estornudase (11) en la mañana y al día siguiente estuviese muerta, con sus pulmones inundados de fluídos. De allí proviene el deseo de "SALUD" que hacemos cuando vemos un humano estornudar.

Después del siglo XIV la idea del contagio inter humano se consagró en el mundo científico y aparecieron imágenes folclóricas como el "Médico de la Peste" (ver figura 1), que se hicieron populares en la gran epidemia de Londres de 1666 (12) o en la de Marsella de 1721.

¿Por qué desaparecieron las grandes catástrofes epidémicas en Europa en los siglos posteriores? Quizás la lucha contra las ratas, medidas higiénicas más extendidas, el uso del arsénico o simples razones ecológicas (13).

Una nueva pandemia, la tercera gran onda, comenzó en Asia en el entorno de la mitad del siglo XVIII y se vieron muy afectados Yunnan, en China y luego Bombay, Calcuta y Hong Kong. De allí se extendió, según Carol Benedict (3) a Australia, el Este de África y las Américas, aunque en estas últimas en casos aislados. ¿Por qué se salvó Europa? Es materia de discusión entre los expertos y su análisis excede los alcances de esta publicación al igual que el punto que define dónde ocurrieron los primeros casos en América, del Norte, dado que la historia oficial nos refiere que estos acontecieron recién hacia 1900 y más precisamente en la ciudad de San Francisco, con algo más de 20 muertos en ese primer año. (14)(15)

C. CICLO BIOLÓGICO DE LA PESTE

Hasta fines del siglo XIX se conocía que la Peste era una enfermedad infecciosa, pero se desconocía el germen que la provocaba y cómo se transmitía. Un médico suizo, nacido en la ciudad de Lavaux y estudiante en Basilea, Alexandre Yersin (1863-1943) sería el primero de los muchos científicos que contribuyeron a aclarar esa incógnita.

Yersin (3)(4)(16), trabajó primero con Émile Roux en el Instituto Pasteur de París y allí contribuyó al descubrimiento de la Anatoxina (Vacuna) Diftérica. De espíritu aventurero fue luego enviado a Indochina como investigador y de allí viajó a Hong Kong en el año 1894, donde, en plena epidemia de peste, describió un bacilo gram negativo, tanto en la sangre de los enfermos de peste como en roedores muertos por la misma causa, germen que poco después fue llamado Pasteurella Pestis, en honor al Instituto donde trabajaba. Como ya explicamos, en 1971 (3) la comunidad científica internacional cambió ese nombre por el de Yersinia Pestis, en honor de su descubridor.

Yersin preparó un año después un eficaz suero antipestoso, único tratamiento de valor hasta mediados del siglo XX, cuando surgieron los antibióticos.

El investigador japonés, de formación alemana y descubridor del bacilo y de la vacuna tetánica, Shibasaburo Kitasato (1852-1931), condujo simultáneamente con Yersin una investigación sobre la peste en la región china de Cantón y llegó a las mismas conclusiones que este,

pero diez días después. Por estas circunstancias y algunas otras consideraciones, la Historia de la Medicina no lo valora hoy como coautor del descubrimiento (17).

Alexandre Yersin no dejó más Indochina. Fue nombrado en 1902 Director de la Escuela de Medicina de Hanoi y en 1904 fijó residencia en Nha Trang, ciudad en la que falleció en 1943 y donde un monumento perpetúa su memoria.

¿Pero cómo se transmitía la peste de los roedores al hombre?

Hacia finales del siglo XIX se sostenía que era por el contacto directo de las excretas de las ratas con la piel de los humanos, que rápidamente caían enfermos. Esta aseveración fue sostenida hasta comienzos del siglo XX, a pesar que ya en 1898, Paul-Louis Simond (18)(1858-1947) (ver figura 2), médico francés nacido en Beaufort Sur Gervanne y con estudios médicos en Bordeaux, había publicado un sorprendente descubrimiento: ¡LAS PULGAS ERAN VECTORES Y HUÉSPEDES INTERMEDIARIOS DE LA ENFERMEDAD PESTOSA!

Simond, de espíritu aventurero y rebelde, había sido designado en 1884 médico naval: (Médécine de première classe des colonies) y en el curso de esa actividad comenzó a trabajar primero en Guyanne (Guyana Francesa) y luego en Indochina.

En 1895 hizo una provechosa estadía de dos años con Émile Roux en el Instituto Pasteur y a fines de ese período fue enviado a la India, asolada en ese momento por una epidemia, para probar el último suero antipestoso desarrollado en París.

Simond, un científico intuitivo tuvo entonces la idea que podía haber un intermediario entre la rata enferma y el hombre, al igual que lo que sucedía por ejemplo, con la Fiebre Amarilla.

Y fue así que en los meses de mayo y junio de 1898 condujo un famoso experimento con ratas y pulgas sanas e infectadas colocadas en ingeniosas jaulas de su invención donde demostró fehacientemente que el mecanismo de transmisión de la enfermedad era el siguiente: ROEDOR ENFERMO-PULGA QUE SE INFECTA AL ALIMENTARSE DE ÉL- HUMANO QUE ES INFECTADO POR LA PULGA ENFERMA

La biología explica que las Pulgas abandonan su huésped al morir éste y así comienza la transmisión entre roedor y luego de cierto número crítico (13), la infección en humanos (para pulgas, ver figura Nº3).

Simond no tuvo un reconocimiento inmediato por su descubrimiento. Había dejado muy mala impresión entre sus colegas ingleses en Karachi (había conducido sus experimentos en un hotel), fue muy criticado por esto, y fue apodado "El Mago de las Pulgas", haciendo alusión a los circos de pulgas muy populares en esos años. Por último, en 1906 una comisión inglesa nombrada al efecto viajó a la India y comprobó en forma definitiva el descubrimiento de Simond.

Finalmente en 1913, a los 55 años de edad, Simond dejó totalmente la Medicina y se dedicó a "vivir", falleciendo treintaicinco años después.

Una vez establecido el ciclo biológico de la Peste, corresponde ahora analizar sus expresiones clínicas:

a) Variedad Bubónica. Es la más habitual. Las pulgas enfermas, Xenopsilla Cheopis de la rata, o Pullex Irritans de los humanos, pican al hombre.

   En la zona aparece, a menudo una pequeña pústula necrótica. Es la puerta de entrada. De allí por vía linfática el germen se multiplica, bloquea la acción leucocitaria por medio de endo y exotoxinas y se difunde a los ganglios linfáticos regionales; inguinales, axilares o cervicales. Allí, en los ganglios aparece el bubón (hinchazón), que luego puede abrirse o fistulizarse. Si es escindido quirúrgicamente da salida a un pus cremoso. Luego de 3 o 4 días de la picadura aparecen fiebre muy alta, cefalea y desorientación. Después se presenta un colapso circulatorio y sepsis hemorrágica, que explica el oscurecimiento de la piel y el nombre de Peste Negra.

   La muerte acaece dos o tres días después entre el 25 y el 60% de los casos. Los sobrevivientes conservan inmunidad de por vida.

b) Variedad Septicémica. Aquí se "queman etapas" y la infección pasa directamente a la sangre, "saltándose" en general la etapa

del bubón e ingresando directamente al torrente sanguíneo. La mortalidad es más elevada que en la forma bubónica.

c) Variedad Neumónica. Aquí la afectación de los pulmones se produce por el ingreso del bacilo a través de la sangre que llega a estos órganos o como consecuencia de la temible infestación interhumana, de curso acelerado y alta mortalidad, que, sin tratamiento alcanza o supera el 90%.

Con respecto a ratas y pulgas (19)(20)(21):

RATA: Mamífero del orden Roedores, género RATTUS.

Son los más comunes reservorios de la enfermedad y mantienen la variedad "selvática" de la misma. Pero recordemos que la rata es sólo uno de los 300 roedores que enferman de Peste. Pesan unos 180 gramos, tanto la variedad Negra como la Noruega. Son sexualmente activas desde los tres meses y tienen 4 a 5 pariciones por año con 5 a 10 crías por vez, dependiendo del alimento. Su tiempo de gestación es de sólo 21 días. Corren, saltan, trepan, nadan y adoran los barcos con comida. Ingieren hasta 50 gramos por día (más de la cuarta parte de su peso). Comparten con los humanos y a menudo transmiten a ellos 32 enfermedades, muchas de ellas de alta gravedad.

PULGA: (Ver figura 3)

Insecto del orden sifonáptero. Hay 1.600 géneros y prácticamente cada mamífero o ave existente tiene su propia pulga. En referencia a la Peste las especies importantes son en ratas, la Xenopsilla Cheopis y la Cortophyllus Fasciatus y en humanos la Pulex Irritans. Todas estas transmiten la peste. La más común y peligrosa es la Xenopsilla Cheopis, porque tiene una "derivación" en su tubo digestivo llamada proventrículo, donde la Yersinia Pestis se reproduce, dificultando entonces el proceso de absorción de la sangre que ha ingresado a su organismo, haciendo que succione nuevamente y así multiplicando las probabilidades de infestación tanto en roedores como en humanos.

Un valor muy utilizado a principios del siglo XX era el índice Cheops, que indicaba alerta roja si en la rata examinada había más de 5 pulgas infectadas.(20)

La pulga es una maldita maravilla biológica (19). Viven 18 meses y pueden pasar hasta 6 sin comer, miden de 2 a 9 mm de largo y pueden saltar (gracias a una proteína llamada resilina) hasta 400 metros humanos. Las larvas que nacen después de solo 12 días de gestación se alimentan de sangre seca, que queda depositada sobre el cuero del animal gracias al hábito de las pulgas de chupar más de la que necesitan. Pueden succionar tres a diez veces su peso en sangre de su huésped.

Un detalle: Las pulgas son activas si la temperatura exterior está ubicada entre 15 y 20º y la humedad es de aproximadamente un 70%. Si no es así "descansan", pero no se mueren. Este hecho explica el surgimiento de las epidemias en primavera y su poco justificable desaparición en otros períodos. Las pulgas pueden viajar en mercaderías transportadas por barcos sin necesidad de contar con huéspedes de quienes alimentarse, y en esa condición permanecen infectadas hasta por 60 días (3).

Todo este entorno de enfermedad y muerte ha dado lugar a maravillosas obras literarias, tales como: "La Peste" del escritor franco-argelino Albert Camus. Para el lector interesado recomendemos la lectura del trabajo del Dr. Augusto Soiza Larrosa (22) sobre el tema.

D. LA PESTE EN URUGUAY

a) CONVENCIONES SANITARIAS INTERNACIONALES EN AMÉRICA.

La primera (23) fue establecida entre Argentina, Brasil y Uruguay, aprobada en Argentina el 30 de junio de 1873 y en Brasil y Uruguay el 29 de julio de ese mismo año. Constaba de 25 artículos y al pie figuraban las firmas de los Ministros Plenipotenciarios y de los eminentes médicos que habían intervenido en su redacción:

Argentina: Pedro Mallo y Eduardo Wilde

Uruguay: Gualberto Méndez y Pedro Visca.

Brasil: Francisco Marques de Araujo Goes y José Ignacio de Barros Pimentel.

En esta Convención se establecieron por primera vez una serie de medidas destinadas a prevenir enfermedades transmisibles y dirigidas a perjudicar lo menos posible el comercio y la navegación.

En resumen, fue acordado; "igualar las cuarentenas vigentes en los tres países para fiebre amarilla, cólera asiático y PESTE DEL LEVANTE...

...exigir patentes (sucia y limpia) y las condiciones en que éstas fuesen concedidas y aceptadas o no",

"Habrá dos tipos de cuarentena; de observación para los buques o puertos con mala higiene y de rigor para procedentes de puertos infectados o que transportan enfermos".

Las mercaderías serían también objeto de cuarentena que podía ser obligatoria, facultativa o declararla exenta.

"Las cuarentenas de pasajeros entre los puertos infectados de países firmantes de la convención serán de 10 días si no hay enfermedad a bordo y de 15 si existen casos".

Se establecían, asimismo, los importes a pagar por mercaderías y/o personas que debieran desembarcar en lazaretos. Un médico argentino podría residir en el Lazareto de la Isla de Flores.

"No se podrá rechazar buque alguno en ninguno de los puertos de los países firmantes. La clausura de puertos es una medida extrema y contraria a la civilización".

El 14 de julio de 1874 (24) fue firmada una convención, con ligeras modificaciones respecto a la anterior, estableciéndose ciertas precisiones con respecto a profilaxis y desinfección.

En 1887 fue firmado un nuevo acuerdo entre los países del Litoral Atlántico Sur, en el cual se establecieron diferencias en cuanto a los períodos de cuarentena según las enfermedades involucradas. En el caso de la "Peste de Oriente" el período de la misma fue extendido dado que se pensaba que ésta tenía una incubación de 20 días cuando en realidad es de 24 horas a 6 días, según la forma clínica.

Argentina (24) creó en esos años un Lazareto Flotante, frente al puerto de Buenos Aires, al que llamó "Rodolfo Del Viso".

En 1892 Uruguay adhirió en Venecia a la Convención Internacional de Cuarentena, que estableció medidas precisas en la lucha contra las ratas. A esta reunión siguió la creación de la Oficina Internacional de Higiene Pública, en Roma, en 1907 y en 1920 en París la Convención Sanitaria Internacional contra la propagación de la Peste, organismo al que Uruguay adhirió en 1933. (7) Años después (20) nuestro país convino con la Oficina Sanitaria Panamericana la denuncia obligatoria de la Peste entre otras enfermedades infecciosas.

En 1895 fue creada en Argentina la figura del Inspector Sanitario, (24) técnico o médico con conocimientos de higiene que podía subir a bordo de los barcos que llegaban a América tanto en Canarias, San Vicente, Dakar, Pernambuco, Bahía o Río y acreditar la condición sanitaria" del buque y evitar así la siempre costosa desinfección rigurosa.

Fernández Espiro comenta al término de este trabajo (24) la condición penosa de muchos de los médicos de a bordo que "desconocen totalmente algunas de las enfermedades y a menudo ocultan diagnósticos para favorecer a los armadores".

Joaquín Canabal González (1869-1918) (25) en presentación hecha ante el II Congreso Médico Latino Americano de Montevideo de 1901, informa que la Peste Bubónica fue la última de una larga lista de enfermedades de declaración obligatoria en el Uruguay:

Fiebre Amarilla – 1872

Difteria e Infección Puerperal - 1887

Viruela - 1888

Tifoidea y Escarlatina – 1894

Sarampión – 1895

Cólera, Tifus, Tuberculosis Pulmonar y Laríngea, Lepra – 1896

Peste Bubónica - 1899

Canabal asimismo reafirma que la declaración obligatoria por parte del personal sanitario actuante es fundamental para instrumentar las más adecuadas medidas de aislamiento y desinfección, considerando al Médico de Familia el efector más valioso en las medidas de profilaxis.

El 12 de Junio de 1904 y el 21 de abril de 1914 Uruguay firmó una convención Sanitaria Internacional que obligaba a los navíos sospechosos o con enfermos a bordo el desembarco de pasajeros y establecía precisas reglas de desinfección de equipajes y mercaderías.

b) EL ARRIBO DE LA PESTE BUBÓNICA A AMÉRICA.

Ya hemos mencionado la diferencia de opiniones que existe entre los investigadores referente a la llegada de la peste al continente americano, ya sea, en el siglo XVIII en ocasión de la "tercera onda", como sostiene Anne Carmichael (3) o como afirman Haggard (14) y Scott (15) al "6 de marzo de 1900, cuando un marinero asiático fue encontrado muerto lleno de bubones en el Barrio Chino de la ciudad de San Francisco, habiéndose introducido la enfermedad desde Hong Kong o desde Honolulu... ...el primer año hubo en la ciudad 22 muertos, el segundo 26... Después del terremoto de 1907 los pacientes se incrementaron y la enfermedad se extendió a Seattle, después a New Orleans en 1914 y luego a toda la coste Este".

Una circunstancia desgraciada afectó a las ardillas de California, que carentes de inmunidad previa, fueron infectadas y murieron por millones ya fuese de peste o de los venenos que se emplearon para exterminarlas (14).

En referencia a América del Sur, la primera mención que hemos encontrado es la de un extenso trabajo del investigador argentino Besio Moreno que dice textualmente: (26) "En 1889 el vapor Centauro atravesó nuestros ríos y llevó la Peste Bubónica hasta Paraguay e infectó allí las ratas y la población de la zona... La Peste llegó a Buenos Aires en 1900". Rafael Schiaffino, autor de una excelente Historia de la Medicina en el Uruguay (27), dice textualmente: "Los españoles llamaban Peste a toda epidemia grave, así que esa expresión no significa que ellos realmente estuvieran refiriéndose a la Peste Bubónica. Es lo más probable que NO haya existido Peste Negra en América en los siglos XVIII y XIX ". Fernando Mañé Garzón, en publicación (28) efectuada en ocasión del Centenario del Descubrimiento del Ciclo Biológico de la Peste, adhiere a la opinión prevalente acerca de la llegada de esta afección a América en el año 1900.

c) LA PESTE EN URUGUAY.

Afortunadamente la historia de esta enfermedad en el país ha sido analizada por valiosos investigadores históricos uruguayos a un grado tal que se conocen con precisión el nombre de los pacientes, la fecha que se infectaron, las edades, direcciones, índole del trabajo que desempeñaban y la posible fuente de contagio.

El más relevante de estos ha sido, sin duda, Ernesto Fernández Espiro (1860-1923)(23), graduado a los 24 años con una tesis acerca de la Prostitución y que muy tempranamente, ya en los años 1884 y 1885 había sido enviado por el Gobierno Nacional a Conferencias Sanitarias en Argentina. Fernández, que declara con orgullo haber sido alumno de Pedro Visca, desempeñó igualmente carrera de Médico Militar como Cirujano del Batallón 3° de Cazadores "General Artigas" y ejerció funciones profesionales en la Casa de Aislamiento donde, en 1886 'enfermó levemente' de cólera. Recordemos que esa epidemia (23) se prolongó por varios meses y afectó a 203 pacientes, de los cuales 61 fallecieron.

Fernández Espiro fue luego designado Director de Salubridad del Departamento de Montevideo y asimismo, pasó a desempeñar en 1900 el cargo de Presidente del Consejo Nacional de Higiene (algo así como el Ministerio de Salud Pública de la época).

Escribe Fernández Espiro (29): "La salud del país era razonablemente buena cuando el 12 de octubre de 1900 llegó al Lazareto de Isla de Flores el buque inglés Highland Prince (ver figura N°4), que llegaba desde Bahía y que en el transcurso de ese recorrido había tenido 4 muertos de peste, dos pasajeros, el piloto y el capitán.

El diagnóstico de Peste Bubónica había sido hecho por el Médico de Sanidad del puerto de Salvador de Bahía, que "había pasado varias horas examinando el buque y los enfermos".

En el Lazareto el Highland Prince cumplió una cuarentena de siete días y en ese lapso el Dr. Santiago Cerrutti se hizo cargo de la asistencia del quinto infectado, una pasajera que sobrevivió. Preguntado el Dr. Cerrutti si había observado mortandad de ratas en el buque contestó que sí, que varias de ellas estaban como atontadas y otras ya habían muerto.

Sería éste el primer caso de Peste importado en el Uruguay. El Highland Prince fue a continuación prolijamente desinfectado al igual que los equipajes. La carga destinada a Montevideo fue desembarcada después del 20 de octubre. El navío prosiguió a Buenos Aires, donde, según información cablegráfica, bajaron a tierra otros dos pasajeros enfermos de peste.

El vapor "Highland Prince" (30) involucrado en estos acontecimientos era un navío perteneciente a la Prince Line, compañía creada en 1874, con un sólo barco velero, por James Knott, un emprendedor y ambicioso armador nacido en la localidad de Howdon on Tyne, localidad del Norte de Inglaterra y ubicada a orillas del río de ese nombre. Transportando carbón a Escandinavia y abriendo mercados, primero al Caribe y luego a todas partes del mundo, Knott comenzó la construcción de barcos" en Sunderland, puerto situado a orillas del río Wear y que era sede de un famoso astillero.

En 1895 Knott tenía ya 14 navíos a vapor y en 1898 llegaba a 38. La ruta que recorría este Highland que estamos considerando era:

AMBERES – LONDRES – OPORTO – LISBOA - ALGÚN PUERTO AFRICANO O CANARIAS – PERNAMBUCO – BAHÍA - RÍO DE JANEIRO- SANTOS – MONTEVIDEO – BUENOS AIRES Y ROSARIO DE SANTA FE, dependiendo de la carga y pasajeros que transportase.

La compañía se identificaba con el emblema del Príncipe de Gales (ver Figura N°5), presentado sobre una ancha banda roja situada aproximadamente en la mitad de altura de una única chimenea, pintada de negro. (Durante la Gran Guerra éstas estructuras fueron obligatoriamente pintadas de gris).

Se construyeron cinco "Highland Prince", el I botado en 1883 fue vendido en 1890 a W.S. Bailay de Hull y rebautizado Bona, el II, botado en 1890 fue adquirido por la Prince Line en 1895 y es el involucrado en esta historia. Los Highland Prince III, V y VI, carecen de interés en referencia o este relato.

Reconstruyendo el "periplo contaminante" del Highland II (29) se puede concluir que en el viaje anterior al Río de la Plata, este navío ya estaba infectado, dado que había desembarcado dos enfermos de peste

y uno dudoso en Rosario de Santa Fe el 8 de Julio de 1900. Había seguido luego a Buenos Aires, Las Palmas en Islas Canarias y finalmente a Amberes. Durante todo este tiempo habían aparecido ratas muertas a bordo.

El 30 de agosto de 1900 y supuestamente desratizado; el Highland Prince emprendió su retorno al Río de la Plata, llegando primero a Londres el 1 de setiembre, donde cargó mercadería y 11 pasajeros, con destino a Buenos Aires, partiendo finalmente para América el día 7 y llegando a Bahía el 3 de octubre, donde, como ya hemos expresado fue hecho el diagnóstico de Peste Bubónica a bordo.(29)

Luego de este desgraciado episodio sanitario protagonizado en el Río de la Plata, el Highland Prince II retornó a Europa y siguió cumpliendo funciones en la Prince Line hasta 1912, fecha en la que fue vendido a una firma griega, con asiento en Piraeus y rebautizado "Evangelos".

Éste luego fue adquirido en 1916 por armadores noruegos, nombrado "Stortlind" y finalmente hundido por un submarino en aguas cercanas a las Azores en 1918.

James Knott, el armador, destrozado por la muerte de dos de sus hijos en la Gran Guerra vendió la Prince Line a Furness Withy en 1916, por 3.000.000 de Libras Esterlinas Oro (30). Un año después, en 1917, a Knott le fue otorgado el título de Sir y un Baronesado.

Mientras tanto, a principios de enero de 1901 (29), el Dr. Ramasso, médico de sanidad, informa al Consejo Nacional de Higiene, que en el Puerto de Montevideo había aparecido una mortandad da ratas "mayor de la habitual" en torno a los depósitos General Artigas, números 1, 2 y 3. Este sería el comienzo de la Peste Bubónica autóctona en el país (ver figura N°6).

A continuación, el 19 de enero enferma de gravedad Joaquín Ares, capataz encargado de esa área del Puerto de Montevideo. De 44 años de edad, español y soltero, Ares vivía en Orillas del Plata 67 y allí fue visitado por médicos de Sanidad, que constataron 40° de temperatura, bubones inguinales, disnea, taquicardia y delirio. Se le hizo un examen bacteriológico por el Dr. Felipe Solari, que resultó positivo, y el paciente fue internado en la Casa de Desinfección (luego Hospital "Dr.

Fermín Ferreira"), donde falleció el 27 de enero de 1901. La autopsia confirmó el resultado bacteriológico.

Este caso detonó una alarma sanitaria que tuvo rápida respuesta en las autoridades encargadas de la vigilancia epidemiológica, y es así que con fecha 5 de febrero de 1901 (31) fue aprobado un plan de Higiene Pública y Policía Sanitaria, por la cual el Presidente del Consejo Nacional de Higiene ordenaba a los Jefes Políticos la investigación de muertes sospechosas de peste, la convocatoria de los médicos que fuesen necesarios, el allanamiento de fondas, conventillos, comercios etc., que se evacúe un pabellón de la Casa de Aislamiento y se disponga de un terreno para la cremación de residuos domiciliarios. Así mismo, que se cree una cuadrilla de desinfectadores y se organicen Comisiones de Salubridad para hacer efectivo el aislamiento de los locales. En caso de declararse un caso de peste o sospechoso, se procedería a su comprobación por un médico municipal, se realizará la investigación bacteriológica, el aislamiento total de la casa y se buscará información sobre todos los contactos del paciente en los últimos diez días."

Luego de procederse a la desinfección, la autoridad sanitaria decidiría si se transportase al enfermo a la Casa de Aislamiento o a la Isla de Flores. Si hubiese ratas se interceptará el Caño Maestro y se inyectará ácido sulfúrico o petróleo en su interior y si se encontraran cuevas de ratas, se hará una excavación frente al edificio, para asegurarse de la eliminación de los roedores.

Concluye este plan: "El Consejo de Higiene informará al Superior Gobierno la confirmación de todos los casos de Peste Bubónica". Un año después en su Nomenclatura de Causas de Defunción, el Dr. Joaquín de Salterain (32), epidemiólogo y distinguido practicante de la Oftalmología, ubica a la Peste Bubónica en el Lista Oficial de Enfermedades Transmisibles en el Uruguay, registrándola con el Nº 13, inciso A.

Ocho meses habían transcurrido desde la muerte del primer enfermo de Peste en el Uruguay cuando apareció un segundo foco, curiosamente instalado en la vecindad de la Casa de Ximénez, edificio histórico donde actualmente realizan sus actividades tanto la Liga Marítima como la Academia Uruguaya de Historia Marítima y Fluvial.

"En la Panadería (29) La Genovesa, ubicada en 25 de agosto entre Cámaras e Ituzaingó, enfermó de Peste Bubónica y murió ocho días después el maestro de pala del citado comercio".

Otros casos se constataron, todos contactos de "La Genovesa" incluso el primer niño, Justo Requesa, de doce años, que sólo frecuentaba la casa de uno de los empleados, que también había enfermado. Fernández Espiro explica este brote epidémico por la importación, desde Paraguay, a través del Lloyd Brazileiro (sic) de bolsas de arpillera que habrían traído ratas y pulgas, infectadas, escondidas en los ovillos.

En el año 1902 hubo ocho casos más con seis fallecidos entre trabajadores del Puerto de Montevideo, sobre todo en estibadores, que manejaban sacos de café y fariña, traídos desde Brasil por los Buques "Santos", "Porto Alegre" y "Pomona".

En 1903, nuevos enfermos se constataron en una barraca cercana a nuestra sede, en calle 25 de agosto 312.

En los años siguientes, sin excepciones, siguieron apareciendo casos, obreros molineros, empleados de panadería, de aserraderos, pintores, un farolero, un foguista del Vapor Montevideo, cocheros y un estibador que había trabajado en el navío "Brasile".

En 1906 enfermó y curó la primera mujer, Ceferina Abellá, española, sirvienta en una casa de la Ciudad Vieja y de 17 años de edad.

En 1910 no hubo enfermos. En 1917 surgió el primer paciente en el Interior de la República, un niño de La Paz, en Canelones, de once años de edad. Luego, hasta 1929, último con focos epidémicos, hubo casos en todos estos años, excepto en 1922.

Pedro Baycé Carbonell, Jefe Médico de la Casa de Desinfección (33) nos informa en 1930, que desde 1901 hasta 1929 se habían producido 133 casos de Peste Bubónica con 58 fallecimientos. En un trabajo posterior, publicado en 1939, en colaboración con Enrique Claveux (21), eleva la cifra de muertos a 60, lo que daría un 45.1% de mortalidad.

Juan Zunino Nogués, Inspector de Sanidad Terrestre del Consejo Nacional de Higiene, en las Actas del Congreso Médico del Centenario de 1930 (34), refiere que los primeros casos de Peste en el Interior de la República fueron en 1919 y que el último foco fue precisamente

el año 1929, en Santa Rosa, Canelones, precedido por una gran epizootia murina alrededor de un depósito de cereales. Se presentaron allí 14 enfermos, de los cuales murieron 5. Estima que otros casos aparecidos en San José y Rivera fueron importados, y destaca que un enfermo fallecido en Juan Lacaze, falleció por la variedad neumónica.

d) HISTORIA NATURAL DE LA PESTE BUBÓNICA EN URUGUAY

Es evidente que la enfermedad llegó a Uruguay por vía marítima, con ratas enfermas y pulgas infectadas, ya sea directamente de los barcos o en las mercaderías que estos transportaban y que quedaron depositadas en Montevideo. Es esa la razón por la cual la mayoría de los afectados fueron trabajadores del Puerto o de sus cercanías. El PORQUÉ no se extendió la enfermedad a áreas lejanas a la Terminal Portuaria es mérito de las Autoridades Sanitarias Uruguayas, que con un celo ejemplar pusieron en acción todas las medidas de prevención establecidas universalmente en estos casos.

Visto el movimiento naviero del Uruguay, era casi inevitable que la Peste llegara al país. Repetimos que fue debido al éxito de nuestros higienistas que esta terrible afección no se estableciese en forma crónica, tal como ocurrió en esos mismos años en Hong Kong o Calcuta o Santos.

En 1928, gracias al Dr. Enrique Claveaux, se organizó en el país (21) la lucha permanente contra las ratas, con la creación de la Brigada de Desratizaron de la Casa de Desinfección, dependiente de la Dirección de Salubridad de Montevideo.

La evaluación de esta campaña fue considerada diez años después como satisfactoria, pero insuficiente. Se estimaba en 1940, que había tres ratas por cada habitante de Montevideo en la ciudad (21). Recordemos una vez más, la rata transmite y muchas veces comparte con el humano, 32 enfermedades, muchas de ellas gravísimas.

El tratamiento de la Peste HOY incluye vacunas a bacilos atenuados o muertos, suero antipestoso que se obtiene de caballos, aunque estos habitualmente no desarrollan la enfermedad; y antibióticos, en especial las Tetraciclinas.

Si la enfermedad es tomada a tiempo, estas medidas son eficaces, excepto en la forma neumónica, que sigue siendo gravísima.

Desde 1929 no hay Peste Bubónica autóctona en Uruguay. En 1962 hubo un caso importado (28), afectado con la variedad neumónica, y esta pacienta con sus pulmones totalmente inundados finalmente falleció ahogada en sus propios fluidos.

En la Provincia china de Zi Que Tan, en agosto de 2009 ocurrió una epidemia de Peste Neumónica, difícil de controlar y que causó decenas de muertos.

Un país con acatamiento a reglas básicas de higiene y profilaxis, debe detectar los casos de Peste que ingresen a su territorio y no debe tener Peste Bubónica autóctona.

CUIDEMOS NUESTROS PUERTOS Y MANTENGAMOS AL URUGUAY LIBRE DE ESTA TERRIBLE ENFERMEDAD.

ESTE ES EL MENSAJE DE ESTA PUBLICACIÓN

BIBLIOGRAFÍA.

1. DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA. Peste, Peste Bubónica, Plaga. Madrid: Espasa - Calpe 1986;1-2:1420 p.

2. DORLAND'S MEDICAL DICTIONARY. Bubonic Plague. London: Saunders 1965: 1725 p.

3. CARMICHAEL A. Bubonic Plague. In: The Cambridge World History of Human Diseases. New York: Cambrige University Press 1993;2:628-631

4. GOTTFRIED R. S. The Black Death. Natural and human disaster in Medieval Europe. New York: The Free Press 1983: 208 p.

5. NORRIS J. East or West. Geographical origin of the Black Death. Bull Hist Med 1977; 51:1-24.

6. ELL S. R. Interhuman transmission of Medieval Plague. Bull Hist Med 1980;54:497-510.

7. GERLITT J. Cuarentena. Actas CIBA 1942;10(Ag.):171-193.

08. CARMICHAEL A. Plague legislation in Italian Renaissance. Bull Hist Med 1983;57 (4):508-525.

09. HOLLAND B. K. Treatments for Bubonic Plague. Journ Roy Soc Med 2000; 93(Jun.):322-324.

10. ALTZENBACH G. The Plague doctor. Journ Hist.Med 1965;20(3):276-277

11. RIZZI M. Historia del Estornudo. ORL Rev Fed Argentina Soc ORL 1994;1(1):31-36.

12. ROBERTS R. E. Tercentenary of the plague of London, 1665. Proc Roy Soc Med 1966; 59 (Feb.):101-105.

13. KONKOLA K. More than a coincidence? The arrival of arsenic and the disappearance of plague in early Modern Europe. Journ Hist Med 1992;47:186-209.

14. HAGGARD H. W. Diablos, drogas y doctores. Madrid: Aguilar 1966:404 p.

15. SCOTT H. A history of Tropical Medicine. London: Arnold 1942;2:1138-1141.

16. SCHREIBER W, MATHYS FK. Infectio. Basilea: Ed. Roche 1987:11-16.

17. STEWART J. H. Transmission of Plague. Journ Roy Soc Med 1998;91.

18. SIMOND M, GODLEY M. I. Centenary of Paul Louis Simond's discovery of Plague transmission by rat's fleas. Journ Roy Soc Med 1998; 91 (Feb.):101-104.

19. BURTON M, BURTON R. Fleas, Rats. In The animal Kingdom. Czechoslowakia: Phoebus 1970;480 p.

20. SALVERAGLIO F. La Peste. In: Enfermedades Infecciosas. B. Aires: Macagno Laude 1957:365-372.

21. CLAVEAUX E, BAYCE CARBONELL P. La Peste en Montevideo. Epidemiología y Profilaxis. An Clin Inst Enf Infecciosas Montevideo 1938-1939;I:319-360.

22. SOIZA LARROSA A. La Peste y su Literatura. Ses Soc Uruguaya Hist Med 2005;23:15-34.

23. MAÑÉ GARZÓN F. Primera Convención Sanitaria Internacional Uruguay Argentina-Brasil. In: Pedro Visca. Fundador de la Clínica Médica en el Uruguay. Montevideo: Barreiro & Ramos 1984;2:197-201.

24. AGOTE L. Defensa Sanitaria contra las Enfermedades Exóticas Viajeras. I Congreso Científico Latinoamericano. Tercera Sección. Buenos Aires: Compañía Sudamericana de Billetes de Banco 1898;3:209-261.

25. CANABAL J. De la declaración obligatoria de las enfermedades transmisibles. Sus consecuencias necesarias (aislamiento, desinfección, etc.). Sus resultados en los diferentes países de la América Latina. Rev Med Uruguay 1904;6:293-316.

26. BESIO MORENO N. Historia de las epidemias de Buenos Aires. Pub Cat Hist Med Argentina 1940;3:81-178.

27. SCHIAFFINO R. Historia de la Medicina en el Uruguay. Las epidemias del siglo XVIII. Montevideo: El Siglo Ilustrado 1937;I:414-425.

28. MAÑÉ GARZON F. En el centenario del descubrimiento de la peste. El Bubón, el microbio, la rata y la pulga. Montevideo: Cuadernos de Marcha (3ra. Época) 1994;9(94):27-29.

29. FERNÁNDEZ ESPIRO E. Historia de la Peste Bubónica en Montevideo. I Congreso Médico Nacional Montevideo: Siglo Ilustrado 1915;4:238-291.

30. HAWS D. The Ships List. Prince Line. http://www.theshipslist.com/ships/lines/prince.htm

31. FERNÁNDEZ ESPIRO E, TURENNE A. Higiene pública y política sanitaria. Rev Med Uruguay 1901;4:78-80.

32. DE SALTERAIN J. Nomenclatura de las causas de defunción. Rev Med Uruguay 1902; 5: 89-103.

33. BAYCE CARBONELL P. Evolución de las enfermedades infectocontagiosas en Montevideo. Publ Cong Med Centenario Uruguay 1930;4:179-185.

34. ZUNINO NOGUÉS J. Evolución de las enfermedades infectocontagiosas en los departamentos del Interior y Litoral de la República durante los últimos treinta años, 1900-1929.

Pub Cong Med Centenario Uruguay 1930;4:185-214.

FIGURA Nº1: Médico de la Peste. Ilustración de Paulus Furst (1656)
Vestido con cuero desde el cuello a los pies, guantes, sombrero y sobreprotección de zapatos. Bastón blanco, obligatorio para todos los que tuviesen contacto con infectados. Sobre la cara llevaba una máscara con forma de pico de ave, que contenía en su interior perfumes o hierbas aromáticas.

FIGURA Nº2: Paul - Louis Simond (1858-1947). Nacido en Francia. Médico naval destacado en lndochina, descubrió en 1898 en Karachi, Pakistán, el rol de las pulgas en la transmisión de la Peste Bubónica.

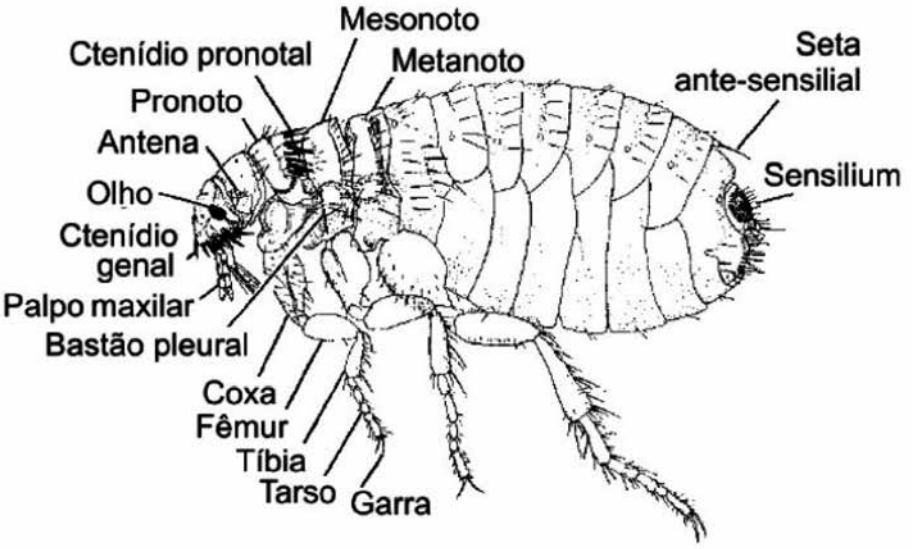


FIGURA Nº3: Xenopsilla Cheopis. Género: Sifonáptero.
PULGA: ejemplo de la cumbre de la evolución biológica, capaz de succionar tres veces su peso en sangre y saltar 400 metros equivalentes humanos. Al cambiar de huésped, de roedor a hombre, transmite la peste.

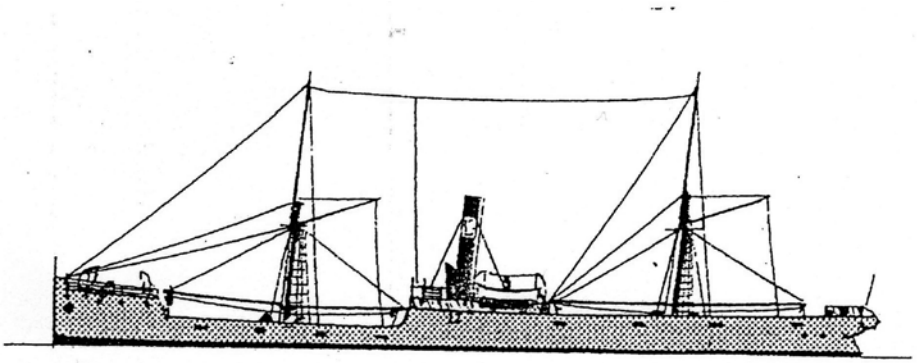


FIGURA N°4: Highland Prince II, Navío que trajo la Peste al Río de la Plata a fines del siglo XIX. El 12 de octubre del año de 1900 desembarcó en el Lazareto de la Isla de Flores el primer caso importado de Peste Bubónica en el país y pocos meses después comenzaron a surgir en Montevideo los primeros enfermos autóctonos.
Construcción: En astillero de Sunderland por Short Bros.
Botadura: 1890
Desplazamiento: 2.510 toneladas.
Eslora 290 pies.
Manga: 40 pies.
Velocidad: 10 nudos
Destino final : Rebautizado "Stortlind" en 1916 por sus dueños de origen noruego, fue torpedeado y hundido por un submarino en las afueras de las Azores el 2 de setiembre de 1918.

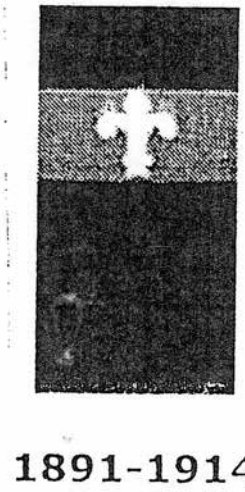


FIGURA Nº5: Distintivo de la Prince Line.
Sobre la chimenea, pintada de negro, se presentaba a media altura una banda roja con el emblema del Príncipe de Gales.

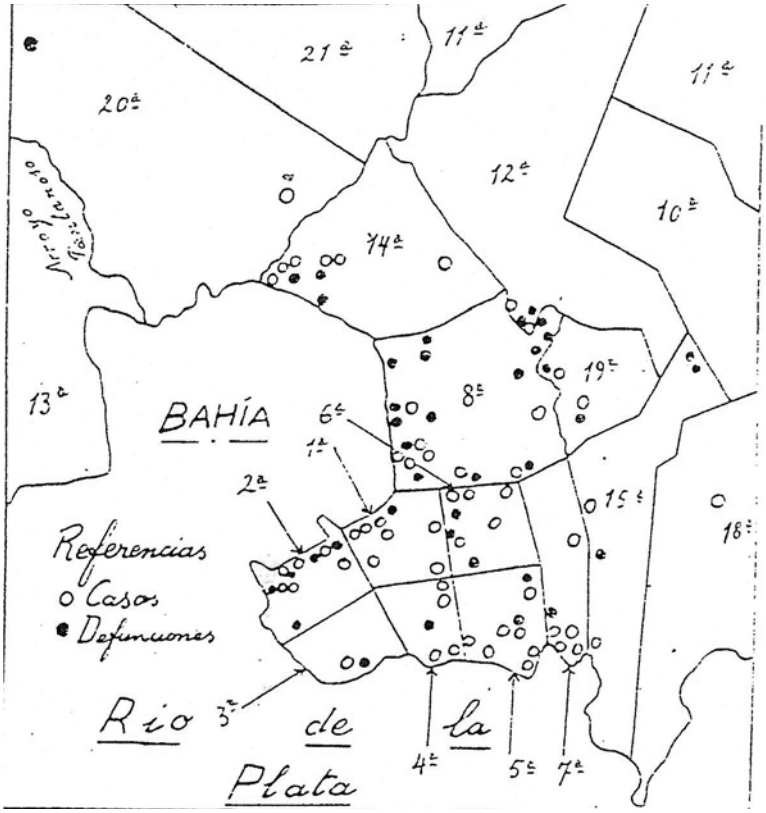


FIGURA Nº6: Dibujo de Ernesto Fernández Espiro. Mapa de la distribución de los casos de Peste Bubónica en Montevideo, años 1901 a 1915. Adviértase la cercanía de éstos al Puerto de Montevideo.

XVII

DOCTOR JAMES BARRY (1795-1865), DE SEXO INCIERTO, INSPECTOR GENERAL DE HOSPITALES DE SU MAJESTAD BRITÁNICA

Publicado en: Rev Med Uruguay 2012; 28 (1): 66-74.
Acad Hist. Mar. Fluv. Uruguay 2012; 57: 27-44.
Ses. Soc. Uruguaya Hist. Med. 2013; 30: 105-118.

RESUMEN: El 25 de Julio de 1865 falleció en Londres el médico James Barry, Inspector General de Hospitales de Su Majestad Británica. La asistente que preparó el cadáver denunció que éste era sin dudas el de una mujer. Este hecho provocó conmoción pública y aún hoy, 150 años después sigue generando controversias e interrogantes.
Probablemente James Barry había nacido en Irlanda entre 1789 y 1795 como Margaret Ann Bulkley. Desgracias económicas familiares la pusieron bajo la tutela de su tío, el pintor James Barry y de varios liberales pro feministas de la Gran Bretaña de comienzos del siglo XIX. En 1809, vestida de hombre, nuestro personaje ingresó a la Facultad de Medicina de Edimburgo, de donde se graduó tres años después. A continuación hizo estudios en los Hospitales Guy y St. Thomas, pasó el examen del Royal College of Surgeons e ingresó a las Fuerzas Armadas en 1813. Allí fue sucesivamente: médico asistente, cirujano asistente, cirujano jefe, médico del Estado Mayor, asistente de Inspector General de Hospitales y finalmente Inspector General de Hospitales, el grado más alto al que alguien sin carrera militar podía aspirar en el Reino Unido. Sus destinos fueron: Ciudad del Cabo en Sudáfrica, Mauritius, Jamaica, Saint Helena, Antigua, Trinidad, Malta, Corfú y Canadá.
Su extraña apariencia y agresivo comportamiento le crearon fricciones en todas estas localidades, disputó un duelo y se vió involucrado en varios más, fue repetidamente sumariado y objeto, por lo menos de una corte marcial, como resultado de la cual fue degradado. Tuvo actuación médica descollante; como cirujano, fue hábil, rápido, preciso y efectuó la primera cesárea con sobrevida de madre y niño en el continente africano. En todos sus destinos abogó por los más débiles, los enfermos mentales, los esclavos, los prisioneros y los soldados sin esperanza.
No podemos asegurar su sexo, quizás padeció un rarísimo desorden genético cromosomial llamado Insensibilidad Androgénica Completa, o fue simplemente una mujer que con su disfraz masculino sorteó las rígidas convenciones de la época en la que le tocó vivir y logró gra-

duarse, nada menos que en Edimburgo, 40 años antes que Elizabeth Garrett, la primera doctora británica.
PALABRAS CLAVE: JAMES BARRY (1795-1865) MÉDICO DE SEXO DISCUTIDO

TITLE: JAMES BARRY, MD (1795-1865),OF UNCERTAIN SEX, HOSPITALS GENERAL INSPECTOR FOR HIS BRITISH MAJESTY
SUMMARY: In London, on July 25th, 1865 James Barry, Inspector General of Hospital died from dysentery. The charwoman, Sophia Bishop claimed that Barry was a female. The news was published in the Manchester Guardian and the public opinion was shocked even until today.
Probably James Barry was born female in lreland and named Margaret Ann Bulkley, either in 1789 or 1795. Family misfortunes decided Margaret and her mother to seek advise and protection from James Barry, the painter (Margaret's uncle) and some of his uncle's liberal minded friends in order to get into a medical school.
Barry was accepted at the Edimburgh University in 1809 as a medical student and qualified with a Medical Doctorate three years later. After that he bacame a pupil of Guy's and St. Thomas' Hospitals and succesfully took the examination for the Royal College of Surgeons of England. He entered the Army in 1813 and was commissioned successively for the next 45 years regimental assistant, registrar, staff surgeon, principal medical officer, deputy inspector general and Inspector general of hospitals, his highest possible rank.
He was posted to South Africa, Mauritius, Jamaica, Saint Helena, Antigua, Trinidad, Malta, Corfu and Canada.
He was short, almost diminutive, with a high shrill voice, definitely a ridiculous figure, but on the other hand was tactless, impatient and argumentative. He fought at least a duel and was court martialed and punished many times for insubordination.
He was a skilled surgeon and operated on the first successful cesarean section in Africa. Wherever he was posted he tried to improve the sanitary conditions of prisioners, insanes, lepers, common soldiers and slaves.
His sex is uncertain, maybe he was a full androgen insensitivity syndrome (formerly Testicular Feminization Syndrome) or perhaps he was simply a woman who by-passed the inflexible rules of early Nineteenth Century's United Kingdom and was the first female briton to became a qualified medical doctor.
KEY WORDS: JAMES BARRY (1795-1865) MEDICAL DOCTOR UNCERTAIN SEX.

A) INTRODUCCIÓN

La edición del 21 de agosto de 1865 del periódico inglés (1) (2) Manchester Guardian, publicó una insólita noticia:

"… En los círculos militares se discute hoy un incidente que aparece como poco menos que increíble. Nuestros oficiales destacados en Ciudad de El Cabo unos años atrás, recordarán un cierto Dr. James Barry, miembro del personal sanitario y que tenía una merecida reputación como cirujano dada su capacidad de decisión y la rapidez con que efectuaba operaciones difíciles.

Este caballero había ingresado al Ejército en 1813 y obtenido sucesivos ascensos durante su actuación en Sudáfrica y otros destinos. Hacia 1840 le había sido concedido al grado de Médico Inspector (sic), circunstancia en la cual fue transferido a Malta y luego a Corfú, donde trabajó por muchos años... pero al momento de su muerte se descubrió que era una mujer. Los motivos de esta decepción están envueltos en un misterio, pero el hecho indudable es que una mujer fue por más de 40 años un oficial de nuestras Fuerzas Armadas, que disputó un duelo y se vió involucrado en varios más, que había sido capaz de obtener una legítima y excelente educación médica con otorgamiento de un Diploma correspondiente y que durante su desempeño como cirujano había sido poco menos que una celebridad…".

Este fue el comienzo de una larga historia de comentarios periodísticos (3) y artículos histórico-científicos (4-6), dos films, cuatro novelas, dos obras de teatro, varias biografías, una serie de televisión de la BBC y Canadá Televisión e innumerables citas en Internet.

B) JAMES BARRY. LOS PRIMEROS AÑOS

No hay unanimidad en cuanto a su fecha de nacimiento, A. K. Kubba (2), Brian Hurwitz y Ruth Richardson (1), Earl Nation (5), y Percival Kirby (4) coinciden que la más probable es 1795, aunque el propio Kirby reproduce una carta de Barry con motivo de un petitorio que éste realizó a las autoridades militares donde menciona que era nacido en 1799. Más allá de "Internet basura" que sugiere fechas varias referentes a este hecho, debemos considerar seriamente un reciente artículo publicado (6) en el South African Medical Journal por Hercules Michael Du Preez. Este Dr. Du Preez es un urólogo, hoy retirado, de vida fascinante: militar en Saudi Arabia, yatchman, corredor de competen-

cias náuticas en Turquía con cruce del océano Atlántico en un ketch de su propiedad, anticuario de artículos de plata, músico aficionado, horticultor, fotógrafo, viajero impenitente y criador de perros chow-chow. Con estos impresionantes antecedentes, Du Preez se dedicó a investigar los primeros años de James Barry y he aquí sus conclusiones:

John Barry (6) fue un pequeño comerciante en artículos navieros del condado de Cork, en Irlanda, que casó con Julianna Ann Riordan y con quien tuvo varios hijos. El primogénito, llamado James y nacido en 1741 fue el famoso pintor, un artista talentoso y empobrecido que llegó a ser expulsado (5) de la Real Academia de Artes por una disputa con Joshua Reynolds, pero que frecuentaba los más elevados círculos culturales del Reino Unido. El siguiente nacimiento fue una niña, Mary Ann, que casó con Jeremiah Bulkley en 1782. Esta pareja tuvo tres hijos, un varón, Redmond, que llevaría a su entorno a la ruina y dos niñas, la primera de las cuales, nacida en 1789 fue llamada Margaret Ann. Acerca de estos dos hermanos debemos decir ahora que en abril de 1804, contando la bancarrota familiar, dictó una carta a su hija Margaret solicitándole ayuda a su hermano pintor, de una manera muy elegante, sin pedirle dinero sino facilidades educativas para su sobrina. La comparación de la letra de esta correspondencia y otras firmadas por Barry años después confirmarían que en 1804 el futuro James Barry era la niña Margaret Ann Bulkley. Unos meses más tarde, otra carta, milagrosamente preservada (6) nos informa que las Bulkley, madre e hija vivían en Londres y que el tío Barry había discutido la educación de su sobrina con el erudito Edward Fryer, el revolucionario venezolano Francisco Miranda y el abogado Daniel Reardon.

¿Qué posibilidades culturales tenía una mujer en la Inglaterra de 1804? Estas no pasaban de maestra, ama de llaves, o más difícilmente, ejecutante de música o escritora, pero quizás Miranda, que era un disidente de las ideas predominantes de su época opinó que Margaret podría graduarse en Medicina disfrazada de hombre y años después acompañarlo a Venezuela con su sexo real.

Los hechos demostraron que con la excelente tutoría y el acceso ilimitado a la soberbia biblioteca que Miranda poseía en Fitzroy Sq., Margaret Ann, indudablemente muy inteligente y trabajadora hizo cinco años de estudios en la capital británica con excelentes resultados.

Francisco Miranda, de vuelta en Venezuela tuvo allí una destacada actuación, pero luego, quizás traicionado por Bolívar, fue encarcelado en 1812 y murió finalmente en Cádiz, cuatro años después, a consecuencia de un tifis exantemático.

Hacia 1809 los hechos se precipitaron, Barry el pintor había muerto en 1806 y su pequeña herencia ayudó algo a los Bulkley, pero… ¿de quién fue la idea que una niña insignificante, de rizos pelirrojos, estudiase Medicina? Como en todas las buenas historias, este es un misterio. Du Preez habla de una verdadera conspiración de cerebros liberales; Fryer, el abogado Daniel Reardon y, por sobre todos, el escocés David Steuart Erskine (1742-1829), Lord Buchan, sabio enciclopedista y coleccionista de arte. Buchan, que poseía una excelente biblioteca en Drybourgh era un contestatario de las ideas dominantes en su época y había escrito en el periódico The Bee: *"… La actitud de los ingleses en referencia a la educación de las mujeres es similar a la de los chinos, con su aberración de deformar los pies de las niñas…"*

Mark Twain escribió que un secreto entre tres personas sólo está completamente seguro si dos de ellas están muertas, pero el hecho más probable, en este caso, con las complicidades referidas, es que desde su último domicilio en Londres, en el 27 de Charles St., Margaret Ann Bulkley salió vestída de hombre para tomar un barco que la llevó a Edimburgo el 28 de noviembre de 1809. En la capital escocesa nadie, más allá de Lord Buchan, la conocía y ya llegó allí como James Barry, sobrino del artista y de Mary Ann Bulkley, su madre, que pasó así a ser su tía, hechos atestiguados por varias cartas que aún se conservan.(6)

C) ESTUDIOS MÉDICOS

La Facultad de Medicina de Edimburgo, la más prestigiosa del Reino Unido en esa época, aceptó la solicitud de James Barry el 14 de diciembre de 1809. Esta casa de estudios no tenía edad mínima de ingreso y se decía que Sir Walter Scott (2) había comenzado los suyos a los 10 años.

La matrícula médica costaba media corona e incluía estudios de Anatomía, Cirugía, Filosofía Natural, Química, Teoría y Práctica Médica, Materia Médica, Botánica, Farmacia, y permitía el uso de la Biblio-

teca. Barry tomó asimismo clases privadas pagas de Disección con Mr. Fyfe, y de Cirugía Militar con Mr. Thompson. Las clases se dictaban mayormente en Latín, lengua en la que el reciente varón era excelente.

(A partir de ahora usaremos solamente el masculino para nuestro biografiado).

La asistencia a las clases clínicas en la Royal Infirmary era de gran importancia y allí se utilizaba, de preferencia, el idioma inglés. Ciento cincuenta y seis años después de estas circunstancias el autor de este artículo estudió en esa misma institución.

Sólo el 20% de los estudiantes de Medicina se graduaban de "primera intención" en Edimburgo y Barry lo hizo en julio de 1812, junto con otros 57 estudiantes. El examen final no era nada sencillo y requería pagar por anticipado diez libras esterlinas de oro, que no eran devueltas en caso de reprobación. Acto seguido, seis profesores examinaban por largas horas e iban de lo más elemental a lo más complejo, tal como comentarios escritos en Latín acerca de los aforismos hipocráticos y variados casos clínicos.

Por fin, la tesis (1), otras 25 libras de matrícula. Ésta debía tener un padrino que avalara la calidad del Latín empleado y era "disputatio", era decir, discutida. El trabajo que Barry presentó había sido realizado a lo largo de varios meses en la excelente biblioteca de Lord Buchan en Drybourgh y tenía por título:

"Merocele Hernia Crurali"

Autor: James Miranda Steuart Barry

Dedicada a: Francisco Miranda y Lord Buchan

Inscripción en la portada de autoría del poeta griego Menander: "No consideres mi juventud sino mi capacidad de adulto".

El Tribunal aprobó la Tesis y las autoridades de la Facultad procedieron a expedirle el título médico correspondiente.

¿James Barry tenía al graduarse solamente 17 años (1-5) o 22? (6). El tema de la edad no está resuelto y el trabajo muy bien documentado de Du Preez es demasiado reciente y no ha sido aún suficientemente discutido como para emitir una opinión final.

Barry retornó a Londres en octubre de 1812 y se matriculó en los Hospitales Guy y St. Thomas (United Hospitals) para realizar estudios de postgrado. Pagó allí 20 libras y fue alumno de Mr. Whitfield y asimismo de Henry Cline y Astley Cooper. Recordemos que este último fue el cirujano inglés más destacado de los primeros años del Siglo XIX. La mayoría de los autores (1-5) afirma que fue pupil-dresser, algo así como Asistente primero de Cooper (curaciones = dressing, que los ayudantes debían efectuar en los operados). Du Preez discute esta afirmación ya que no aparece en el registro correspondiente, pero sí es evidente que la mejor Cirugía y Obstetricia de Gran Bretaña se practicaba en estos Hospitales. Astley Cooper había acuñado en este periodo de su carrera un inspirado epigrama: *"… En cirugía, cultivad el corazón de un león y las manos de una mujer…"*.

Finalmente, el 2 de julio de 1813 Barry, luego de pagar 2 guineas (2 libras y 2 chelines), aprobó el examen correspondiente del Royal College of Surgeons y fue nombrado Regimental Assistant - Médico asistente. Tres días después, el 5 de julio, ingresó a las Fuerzas Armadas. ¿Por qué? ¿Fue por recomendación de Lord Buchan o por alguna otra razón? Los autores, en general, coinciden en el fervoroso espíritu de nacionalismo británico provocado por las Guerras Napoleónicas que reinaba en las Islas, y también en las buenas oportunidades de ascender que existían tanto en la Armada como en el Ejército.

¿Y el examen médico? Existe acuerdo (1-6) en mencionar que con los excelentes antecedentes académicos del postulante éste, debió haber sido "muy superficial".

La primera asignación de Barry en el Ejército fue en el York Hospital en Chelsea, desde donde fue enviado luego al Hospital Naval de Stoke en Plymouth, donde estuvo tres años y un mes. Al final de este período fue ascendido a Registrar, Cirujano Asistente, cargo similar a nuestros antiguos Jefes de Clínica.

¿Estuvo Barry en Waterloo o fue enviado a la India tal como aparece en artículos que se pueden encontrar en Internet? Muy probablemente no. Existe documentación que atestigua que el flamante cirujano fue destinado a Ciudad de El Cabo en agosto de 1816 y que llegó a Sudáfrica poco tiempo después, ignorándose en qué navío. La hermosa miniatura que ilustra este trabajo como fotografía Nº1 fue

pintada a mediados de 1816, poco antes de partir a éste, el primero de sus muchos destinos.

D) ESTADÍA EN SUDÁFRICA (1-5)

El Cabo era una muy reciente posesión británica, habitada por descendientes de los primitivos colonos holandeses y estaba rodeada por el entorno belicoso de numerosas tribus africanas.

Nuestro biografiado entró con buen pie en su nuevo cargo. Su primera actuación médica fue la de asistir al hijo del Conde Las Casas (exilado con Napoleón a Santa Elena y recluido en la ocasión en el castillo de El Cabo). Este joven estaba acompañando a su padre y vivía por tanto encerrado, recibiendo los abrumadores dictados autobiográficos de su progenitor. El tratamiento para este chico fue muy simple: salir del castillo-prisión, pasear al aire libre, baños de mar, equitación y ejercicio. El gobernador de El Cabo, Lord Charles Somerset, hijo de la Duquesa de Beaufort, valoró con presteza las habilidades del nuevo doctor y lo nombró médico de la Gobernación, cargo con salario aparte de su condición militar y un puesto muy deseado por sus colegas.

Barry tuvo como contrapartida dos actuaciones sobresalientes con respecto al Gobernador; le salvó la vida cuando éste padeció disentería o tifoidea y también actuó milagrosamente en relación a la enfermedad de una de sus hijas, cuando ésta había sido desahuciada por sus colegas. Pero... sus conflictos fueron infinitos. En resumen:

- Arremetió contra los proveedores de fármacos, que hacían negocios con drogas inadecuadas.
- Promovió una planta sudafricana, de costo ínfimo, como tratamiento anti-sifilítico. (Ésta, finalmente, resultó ineficaz, pero da pruebas de su espíritu innovador)
- Mejoró la calidad de las aguas, inventando un procedimiento para evitar la corrosión de los caños.
- Humanizó las condiciones de reclusión de la colonia de leprosos.
- Condenó la situación de los internados en el manicomio, las prisiones y los cuarteles de los soldados.

Como ejemplo, un día irrumpió en el patio de ejercicios del 71º Regimiento Escocés y arrestó al coronel responsable de mantener durante horas a soldados completamente equipados, de pie, bajo el inclemente sol africano. En otra ocasión puso bajo arresto a un coronel y a un médico responsables de no denunciar una brutal golpiza a un detenido.

Su mayor éxito académico ocurrió el 25 de julio de 1826, cuando realizó la primera cesárea en África con sobrevida de madre e hijo, en la persona de la Sra. Munnik. Los agradecidos Munnik incorporaron a su apellido el nombre de James Barry e incluso un Primer Ministro llevó años después ese nombre. En el 2011 un siquiatra descendiente de aquella sobreviviente de 1826 trabaja hoy en Sudáfrica y se llama James Barry Munnik.

¿Cómo era este personaje tan singular? (2) (5) (Ver Figuras 1 y 2). Altura de 1.52 metros, pálido, pelo algo rojizo ondeado, pómulos altos, manos y pies pequeños, nariz ciceroniana, grandes ojos azules, voz alta y chillona y nada de barba ni patillas. El Conde Las Casas, en su autobiografía escribió: *"… parecía un muchacho de 18 años por sus formas y su actitud. Tenía una voz parecida a la de una mujer vieja…"*.

Era estrictamente lacto-vegetariano y abstemio (aunque trataba alguno de sus pacientes con baños de vino - ácido acético). En sus viajes llevaba una cabra para alimentarse con su leche. Era católico poco practicante. Su caminar por la ciudad de El Cabo era motivo de atención: usaba parasol y botas con taco de 8 centímetros, sombrero de plumas, casaca militar de cuello alto con grandes hombreras, lo que lo hizo merecedor del apodo de Dr. Kapok (que quiere decir hombros fuertes, en idioma malayo). Caminaba siempre con su gran sable a la cintura, y lo seguían un perro de la raza caniche, llamado Psyche y un sirviente negro, vestido de librea. El perro fue su compañero constante y ejemplares de raza canina, todos pequeños y blancos lo acompañaron a lo largo de su vida, durmiendo a los pies de su cama.

FIGURA 1:
Pintura en miniatura de James Barry, realizada en 1816, poco antes de su partida a Ciudad del Cabo. Esta obra, cuyo original es en hermosos colores, se conserva en poder de la familia sudafricana Munnik, a una integrante de la cual Barry efectuó en 1826 la primera cesárea exitosa en África.

Cuando como Inspector General de Hospitales debió ir a Canadá, allí hizo confeccionar un trineo del que tiraban dos hombres, mientras él enfundado en pieles de almizcle era objeto de asombro en la nevada ciudad de Montreal.

Su carácter era brusco, con todos menos con los pacientes, Ebenezer Rogers (7) que compartió una cabina con él en uno de sus viajes, refiere que era *"… muy celoso de su intimidad…"* y un día, groseramente, le dijo; *"… fuera, jovencito, hasta que me vista ..."*. Era firme, rápido y decidido como cirujano (recordemos que la anestesia general fue de uso corriente en medicina recién después de 1846). Como Administrador de Salud era temible, siempre abogaba por los débiles. A medida que

envejeció se hizo más crítico, malhumorado e intolerante, fastidioso y ridículo, pero siempre estuvo del lado de los desposeídos, endebles, enfermos mentales, negros esclavos, prisioneros o soldados rasos.

Uno de sus contemporáneos dijo de él en Canadá (5): *"… Parece tener demonios en su conciencia …"*. Años después, otro colega lo definió como: *"… Una intolerable molestia que vive hablando de sus conflictos en las Fuerzas Armadas…"*.

Era previsible que una presencia como ésta en Sudáfrica despertase sospechas y fue así que un día, en un cruce de caminos, apareció una leyenda escrita en Afrikaans que decía que Barry era *"… la pequeña mujer del Gobernador Somerset…"*.

El muro fue borrado y el hecho no tuvo ulterioridades, probablemente por los constantes duelos en que nuestro biografiado se vio inmerso, el más famoso de los cuales fue con el Mayor Josiah Cleote, que en el medio de una reunión de oficiales le había dicho que tenía una larga y fea nariz. La contienda fue a pistola y nadie resultó herido, pero eventos de este carácter estaban prohibidos en las Fueran Armadas británicas y ambos fueron sometidos a corte marcial, que dió un tirón de orejas al narigón, pero a Cleote lo envió a desempeñar funciones en la guarnición naval del Islote Tristán da Cunha. ¡Los ingleses del siglo XIX sí que sabían penalizar!

Barry trabajó sobre todo en la ciudad de El Cabo, pero también acompañó al Ejército en la Guerra contra la nación Xhosa y en 1819 fue ascendido a Staff Surgeon - Cirujano Jefe y enviado a la Isla Mauritius, donde había surgido una epidemia de cólera. Recordemos que esta isla volcánica había sido descubierta por los portugueses en 1510, bautizada como tal por navegantes de Holanda y luego ocupada por los franceses (Île de France) desde 1721 hasta 1810, cuando los británicos la conquistaron.

Luego de esta primera actuación exitosa y ya sin Somerset en Sudáfrica, Barry fue nuevamente enviado a Mauritius en 1828, quizás como una velada punición y desde donde se ausentó sin permiso para Londres. Cuando llegó allí fue sometido a una investigación de la que escapó sin consecuencias, quizás porque el Secretario de Guerra del Foreign Office era Lord Fitzroy Somerset, hermano del Gobernador. Una leyenda sin confirmación expresa que cuando fué preguntado por

el abandono de su cargo en Mauritius, expresó: *"… Tenía deseo de hacerme un buen corte de pelo en Londres …"*.(5)

E) DR. BARRY, PEREGRINO DE ESTACIONES NAVALES Y DESTACAMENTOS MILITARES DEL REINO UNIDO (1-6)

Desde 1831 y hasta 1835 Barry fue enviado a Jamaica. Esta isla, inglesa desde 1655 y hoy muy saludable estaba en el primer tercio del siglo XIX afectada por numerosas enfermedades infecciosas, mucha corrupción administrativa y graves conflictos con los bucaneros y los maroons (del español cimarrón - esclavos independientes escapados de las plantaciones).

Barry enfrentó en este destino a las autoridades y a los proveedores de fármacos con su habitual dureza e hizo nuevos e importantes enemigos, que fueron los que probablemente consiguieron que retornase a Londres, donde le fue señalado un nuevo destino, que resultó ser Saint Helena, adonde fue enviado como Principal Medical Officer - Médico del Estado Mayor.

Saint Helena, descubierta por los portugueses en 1502 fue primero colonia holandesa y luego propiedad británica. En 1836, cuando nuestro biografiado llegó a la isla, ésta estaba afectada por una severa epidemia de disentería y su actuación motivó dolorosas sanciones a los proveedores de alimentos, cambios en las condiciones sanitarias y al mismo tiempo modificaciones costosas en la reclusión de presos, militares y enfermos mentales. Una disputa plagada de insultos respecto a las mujeres privadas de libertad y a la prevención de las enfermedades venéreas derivaron en el arresto de Barry y la subsiguiente orden emitida por el Gobernador Middlemore: *"… que el Médico del Estado Mayor fuese enviado a Londres para procederse allí al análisis de su conducta en una corte marcial…"*.

Con Somerset fallecido en 1831, Barry no se salvó y sus insultos hacia la autoridad fueron considerados *"… injustificados …"* y por expresa decisión de los jueces fue condenado a ser degradado de su condición de Médico del Estado Mayor a Cirujano Jefe y asimismo enviado a cumplir funciones a Antigua, en las caribeñas islas de Sotavento.

Antigua, descubierta por Colón en 1493, es una isla pequeña, de apenas 442 kilómetros cuadrados y un destino como éste aparece como una clara sanción para nuestro biografiado. De todas maneras, las permanentes necesidades británicas de doctores calificados en estas remotas estaciones navales hizo que un año después, en 1838, Barry fuese nombrado nuevamente Médico del Estado Mayor y enviado a cumplir funciones a Trinidad. Esta isla, también descubierta por Colón, había sido posesión española hasta 1797, cuando fue ocupada por Gran Bretaña. Justamente el año de 1838 fue el de la emancipación de los esclavos.

Con menos oficiales con quienes disputar, la presencia de Barry aquí fue más serena que lo habitual y tuvo su término en 1845, cuando afectado por fiebre amarilla le fue otorgado un año de licencia médica con paga completa en Londres.

Desde allí su nuevo destino fue Malta en 1846. La isla de Malta, con 5000 años de historia era inglesa desde 1814, poseía grandes instalaciones navales y un hospital muy bien equipado. Allí Barry se hizo notar nuevamente por sus ya clásicas disputas con las autoridades y asimismo por haber ocupado un asiento reservado para dignatarios eclesiásticos en una iglesia, hecho por el cual se le hizo un sumario y resultó sancionado. Su actuación en la epidemia de cólera que asoló la isla en 1847 le hizo acreedor a felicitaciones del propio Duque de Wellington y en 1851 fue ascendido (1)(4) a Deputy Inspector General – Asistente de Inspector General de Hospitales y enviado a Corfú, a dirigir un hospital habilitado para asistir hasta 500 enfermos.

La hoy isla griega de Corfú, de algo menos de 650 kilómetros cuadrados de superficie fue, entre otras, posesión romana, veneciana, genovesa, napolitana, francesa e inglesa, esta última desde 1815 hasta 1864, cuando fue cedida a Grecia. En ocasión de su presencia en las islas jónicas, Barry fue requerido para evaluar la sanidad del navío "*Modeste*" que estaba afectado por *"…fiebres malignas…"*. Su actuación fue exitosa y por esta feliz circunstancia le fue concedido el anillo de diamante del Archiduque Maximiliano, del Imperio Austrohúngaro.

En 1855 dió comienzo la Guerra de Crimea y Barry solicitó un puesto, pero en su rango no había ninguno disponible. Entonces, pidió licencia especial y a su costo fue a Scutari, donde tuvo un muy co-

mentado encuentro con Florence Nightingale - la dama de la lámpara. Años después ésta le escribió a su hermana Parténope: *"… Me tuvo al sol, de pie, rodeada de sirvientes, soldados y asistentes, mientras él montaba su caballo. Se comportó como un bruto. Ha sido la criatura más áspera que jamás haya conocido…"*. Algunos autores (1) se preguntan si la historia de la Guerra de Crimea hubiese sido diferente de haber tenido Barry el cargo desempeñado por Sir John Hall, Jefe de Sanidad del Ejército Británico, vista su larga historia de atención a la limpieza y a la dedicación que ponía en el cuidado de los heridos de guerra.

En el ajedrez de los cargos John Hall fue sustituido por el Dr. Alexander y quedó así libre el puesto de Inspector General of Hospitals - Inspector General de Hospitales, en el gélido Canadá y allí fue designado Barry en 1857, con 62 años de edad y luego de 40 en los trópicos.

En América Inglesa del Norte - así era llamado el hoy Canadá en esos años del siglo XIX, un cada día más riguroso y avejentado Inspector de Hospitales hizo lo que siempre había ordenado en todos sus destinos, mejorar las condiciones de los dormitorios, de los soldados, humanizar las prisiones y los asilos de dementes, mejorar los suministros médicos y el acceso al agua potable, crear facilidades para los deportes y fundar bibliotecas, pero el helado clima afectó su salud y luego de una influenza, la bronquitis que ya padecía se hizo recurrente y muy penosa. Por esta condición fue atendido por el Dr. G. W. Campbell que años después, preguntado por el Profesor William Osler acerca del sexo de Barry contestó (1): *"… el dormitorio estaba siempre muy oscuro y él/ella me disuadió de hacer un examen más profundo…"*.

En 1859 Barry fue enviado a Londres por motivos de salud y allí una Junta Médica *"… integrada por tres jóvenes oficiales desconocidos para mí…"* decidió retirarlo del servicio activo con media paga (4). Un año después, en 1860 escribió una larga carta solicitando su reintegro, pero éste no le fue concedido.

FIGURA 2
James Barry en 1860 en Jamaica, con su pequeño perro Psyche (todos sus perros se llamaron igual y eran de razas parecidas) y John, el sirviente negro que lo asistió en Londres hasta su muerte. Una colecta entre los amigos permitió el regreso de John a su isla.

Se sabe que uno o dos años después retornó a Jamaica, siempre con su cabra y sus perros y desde allí volvió a Londres con un nuevo sirviente negro, llamado John, que es el que aparece en la fotografía Nº 2 y que además de atenderlo en sus funciones todas las mañanas debía llevarle seis toallas limpias a su dormitorio. Este viaje a Jamaica fue el último y desde 1862 estuvo siempre en Londres, donde alquilaba una habitación en una residencia que se rentaba por piezas, propiedad de un dentista y que estaba ubicada en el 14 de Margaret St., frente a Ca-

vendish Sq. y donde siempre estaba acompañado por su perro blanco y su sirviente negro.

F) MUERTE Y LEYENDA

El 25 de julio de 1865, a las 04:00 AM, y mientras el barrio londinense de Marylebone era asolado por una epidemia de disentería, James Barry falleció. El certificado médico, firmado por el Mayor Dr. David Mc Kinnon (que ya lo había atendido en las Indias Occidentales) decía escuetamente: *"… Causa de Muerte: Diarrea…"*. Fue enterrado en el cementerio Kensal Garden, ubicado al Noreste de Londres, con lo siguiente inscripción grabada en piedra:

"James Barry

Inspector General de Hospitales

Muerto el 25 de julio de 1865

Edad 70 años"

La única disposición testamentaria que Barry había establecido era (1): *"… ser enterrado con las ropas que vista en el momento de mi deceso…"*. Como ocurre tantas veces, esta orden no fué cumplida, y una ayudante de servicio, analfabeta (firmaba con una "X") de nombre Sophia Bishop, amortajó el cadáver y expresó: *"… Que era una mujer y que tenía signos (estria gravidorum) de haber tenido un hijo de muy joven. Yo sé que es eso porque he tenido nueve…"*. Con esta información se dirigió al médico tratante, buscando obtener algún dinero por ocultar el secreto. Mc Kinnon le contestó que esa petición no prosperaría porque el fallecido no tenía familiares ni nadie que pagara por ese silencio.

En la investigación que siguió a esta circunstancia, como ya expresáramos al comienzo de este trabajo, el hecho se hizo público primero en un diario de Dublín y luego en el muy prestigioso Manchester Guardian. Mc Kinnon contestó en la indagación subsiguiente: *"… que en las Indias Occidentales, donde lo había asistido por bronquitis, a expreso pedido del enfermo, no lo había examinado físicamente y que podía ser un hombre imperfectamente desarrollado, un hermafrodita o una mujer y que eso no era de su incumbencia …"*. (1)

Algún tiempo después Edward Bradford, médico Inspector de Hospitales y que lo había conocido en Jamaica en 1832 expresó: *"… Nació prematuro, su madre murió al nacer, no poseía los atributos masculinos ya que su desarrollo debió haberse detenido al sexto mes de vida intrauterina …"*.

A partir de este instante comenzaron a inventarse historias de matrimonios fracasados, amantes fallidos, amores contrariados, fabulaciones periodísticas y también se aprovechó para glorificar el feminismo. (3)

G) INTERPRETACIONES DIAGNÓSTICAS: ¿CUÁL FUE EL SEXO DE JAMES BARRY?

Tal cual expresa el escocés A. K. Kubba (2) en los Proceedings del Royal College of Edinburgh, pudo ser un tipo de hermafroditismo o alguna disgenesia gonadal y la única forma de hacer un diagnóstico correcto sería exhumar el cadáver y hacer estudios genéticos.

Éste no es el ámbito para hacer un análisis del hoy muy complejo hermafroditismo del cual, ya en 1991 había 21 síndromes distintos y precisamente documentados. (7)

Con respecto a los autores en que hemos basado esta comunicación expresemos que los ingleses (1) Brian Hurwitz, médico general y Ruth Richarson, historiadora, piensan que fue una mujer disfrazada de hombre, al igual que el sudafricano Hercules Michael Du Preez (6) y el norteamericano Earl Nation (5), que escribió: *"… Barry fue una mujer prisionera en ropas de hombre…"*.

A juicio del autor, el análisis del sudafricano Dr. Percival Kirby merece la mayor atención, ya que con su diagnóstico de posible "síndrome de feminización testicular" es el que se aproxima más al contexto de esta historia.

El hoy llamado (8) síndrome de insensibilidad androgénica completa - no se debe decir más feminización testicular - es una condición genética muy poco frecuente por la cual los cromosomas sexuales XY no responden a los andrógenos. Recordemos al respecto que el desarrollo sexual humano se completa al tercer mes de vida intrauterina. Estos seres, que repetimos, son XY, nacen como niñas, pero su vagina es sólo un saco ciego, no tienen útero ni ovarios y

los testículos, atróficos, están ubicados en el canal inguinal o en el abdomen. Cuando llega el tiempo del desarrollo sexual no aparece pelo axilar ni pubiano, no hay barba ni bigote y no hay menstruación. En este síndrome hay casos parciales, que tienen micropenes, hipospadias y ginecomastia, el llamado, síndrome de Reifenstein. Estos pacientes, naturalmente estériles, a medida que progresa la edad son propensos a la osteoporosis. El gen alterado es el X, en la banda Xq11 o q12.

Esta teoría es atrayente. Margaret Ann Bulkley, nacida con una apariencia externa femenina a sus 14 años no desarrolló caracteres sexuales secundarios, ni pelo axilar ni pubiano ni mamas y decidió, auxiliada por su madre y por una confabulación liberal y feminista estudiar Medicina. El problema es que los afectados por este síndrome NO tienen contorno de pelo cefálico con entradas parieto temporales, como claramente se aprecia en la fotografía N° 2 de Barry (M. Rizzi), con lo cual este sugerente diagnóstico cae en entredicho.

Aquello que no arroja dudas es que James Barry con inteligencia y tenacidad obtuvo su graduación a los 17 años, (cuarenta años antes que lo hiciese Elizabeth Garrett Anderson (1836-1917), la primera doctora británica), que asimismo defendió una extensa tesis en latín en la Universidad más prestigiosa de Gran Bretaña, que hizo estudios de postgrado en el excelente entorno de los United Hospitals, que accedió de primera intención a la membresía del Royal College of Surgeons y que egresó de la Escuela Sanitaria del Ejército de Su Majestad con sólo 21 años de edad.

Su vida médica en el exterior incluyó numerosos éxitos, la primera cesárea en África con sobrevida de madre y niño y la eterna lucha por los más débiles y desposeídos en todos los ambientes en los que le correspondió actuar, culminando su ejercicio profesional con el grado más elevado. Inspector General de Hospitales, al que alguien sin carrera militar podía acceder en las fuerzas Armadas Británicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. HURWITZ B, RICHARDSON R. Inspector General James Barry, M.D.: Putting the woman in her place. Br Med J 1989;298:299-305.

2. KUBBA A K. The life, work and gender of Dr. James Barry M.D. (1795-1865) Proc R Coll Physicians Edin 2001;31:352-356.

3. ROGERS E. A female member of the Army Medical Staff. Lancet 1895;II:1268.

4. KIRBY P. Dr. James Barry controversíal South African medical figure: a recent evaluation of his life and sex. S Afr Med J 1970;44:506-516.

5. NATION E. F. James Barry M.D. Inspector General of Hospitals. Man or woman? Urology 1988;31(2) : 184-188.

6. DU PREEZ M. H. Dr. James Barry. The early years revealed. S Afr Med J 2008;96(1):52-58.

7. JABLONSKI S. Jablonski's Dictionary of Syndromes and Eponimic Diseases. Florida, U.S.A.: Krieger: 1-666.

8. Definition of testicular feminization syndrome. www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=14430

XVIII

JEANNE BARET (1740-1807), PRIMERA MUJER EN CIRCUNNAVEGAR EL MUNDO

Presentado en sesión de agosto de 2013 de la Academia Uruguaya de Historia Marítima y Fluvial.

RESUMEN: Jeanne Baret nació en 1740 en la Borgoña francesa. De familia pobre y muy inteligente, rápidamente adquirió conocimientos profundos acerca de la naturaleza que la rodeaba. A los 20 años entró al servicio del académico Philibert Commerçon (Commerson) y con quien comenzó una relación afectiva poco después que éste enviudara. En 1765 Commerson fue nombrado investigador botánico de la Expedición de Vuelta al Mundo dirigida por Louis Antoine de Bougainville y allí lo acompañó Jeanne, disfrazada de hombre. Finalmente descubierta y luego de escabrosas experiencias la Baret desembarcó con su Jefe en la isla Mauritius (Île de France) desde donde retornó siete años después a Francia, siendo así la primera mujer en dar la vuelta al mundo.
PALABRAS CLAVE: JEANNE BARET (1740-1807) PRIMERA MUJER EN CIRCUNNAVEGAR EL MUNDO

TITLE: JEANNE BARET (1740-1807) FIRST WOMAN TO CIRCUMNAVEGATE THE WORLD
SUMMARY: Jeanne Baret was born in 1740 in the Burgundy region of France. She was highly intelligent and well acquainted with the surrounding nature and in 1760 she became housekeeper and assistant to Philibert Commerson a respectful botanist. When Commerson was invited to join Bougainville's expedition around the world, Jeanne disguised as a man escorted him as nurse, manager of his collections, field researcher and servant. After some rough experiences her disguise was discovered and the couple ended this first part of the trip, late in 1768 at Mauritius (Île de France). From there Jeanne returned to France seven years later, thus completing the first woman's voyage of circumnavigation.
KEY WORDS: JEANNE BARET (1740-1807) FIRST WOMAN TO CIRCUMNAVIGATE THE WORLD

Jeanne Baret, o Barré, o Barret (1-2) nació el 17 de julio de 1740 en el pueblo La Comelle en la Borgoña francesa. Sus padres fueron

Jean Baret (que no firmó el acta de bautismo, hecho por el cual se le presume analfabeto) y Jeanne Pochard, ambos campesinos.

La pobreza fue seguramente el entorno familiar y social de esta niña, que más allá de esa condición tuvo la fortuna de recibir una educación formal, si acaso porque su madre pertenecía al grupo religioso hugonote, (1) o quizás por haber sido instruida por religiosos de su comunidad. (2)

Alrededor de 1760 Baret fue empleada por Philibert Commerson (3) (1727-1773), naturalista francés, como ama de llaves. Commerson había nacido en Chatillon les Dombes y estudiado Medicina y Botánica en Montpellier. En esta etapa de su vida, cuando tomó a Jeanne como ama de llaves vivía en Toulon-sur-Arroux, veinte quilómetros al sur de La Comelle. Poco tiempo después, en 1762, quedó viudo al fallecer su esposa en el transcurso de su primer parto. El niño, un varón que sobrevivió, fue criado por sus tíos maternos.

Aparentemente Commerson instruyó a Jeanne en Botánica y ésta, dotada indudablemente de una despierta inteligencia, aprendió a diferenciar el entorno vegetal que la rodeaba y comenzó a actuar como terapeuta herbalista.

Dos años después, con Jeanne embarazada, muy probablemente por Commerson, la pareja se fue a vivir a París. Allí Jeanne Baret cambió su nombre a Jeanne de Bonnefoy. La legislación francesa de la época le daba a la madre de un vástago nacido fuera del matrimonio la posibilidad de identificar al padre, cosa que Baret no hizo cuando anotó a su hijo en una localidad ubicada a 20 millas de su lugar de residencia y con testigos falsos. El niño, un varón, fue inscrito con el nombre de Jean Pierre Baret, y dado en adopción, murió un año después en el seno de su nueva familia.

En 1765, Philibert Commerson (3) ya un connotado botánico fue invitado a participar en la expedición que Louis Antoine de Bougainville (1729-1811) iba a conducir, con el cometido de explorar los mares del Sur y dar la vuelta al mundo.

Bougainville (4-5) tuvo una historia siempre ligada a las glorias y desventuras de Francia, su país. Hijo de un notario, había ingresado al ejército donde se distinguió en la Guerra de los Siete Años franco-an-

glo-india. Luego de la capitulación gala intentó en 1764-65 y a su propio coste, fundar una colonia en las Islas Malouines, hoy Malvinas o Falklands, con colonos acadios, expulsados de Canadá. Esta aventura tuvo corta vida y por decisión de alta política borbónica, Francia decidió vender a España estas tierras en 1766.

Ese mismo año Bougainville recibió de Louis XV el permiso para emprender un viaje de exploración circunnavegando el globo, acompañado de naturalistas, astrónomos y geólogos y ser así el primer francés en alcanzarlo.

Finalmente el 15 de noviembre de 1766, zarpó la expedición del puerto de Nantes con dos barcos: "La Boudeuse", capitán Pierre Duclós-Guyot, con 214 pasajeros y tripulantes y "L'Étoile", capitán François Chenard de la Giraudais, con 116 pasajeros y tripulantes.

Entre otras notabilidades, viajaban allí el Conde de la Pérouse, el escritor Louis Antoine Starot de St. Germain y los cirujanos de a bordo Louis Claude Laporte y François Vives.

Esta circunvalación terráquea fue un notable éxito naval, de 330 pasajeros y tripulantes sólo perecieron 7 en 851 días de viaje, cuando arribaron por fin a St. Malo el 16 de marzo de 1769.

El prolongado viaje tuvo tres cronistas, el propio Bougainville, que publicó su "Voyage au tour du monde, par la frégate La Boudeuse et la flute L'Étoile", las memorias del cirujano Vives y las crónicas del Príncipe de Nassau.

Commerson tenía derecho a llevar en su viaje un ayudante pago por el gobierno francés y fue así que Baret, elegida por su jefe como asistente, se disfrazó de hombre para eludir las restricciones de la época en cuanto a los viajes por mar de las mujeres (6).

La pareja abordó en el cercano puerto de Rochefort para mejor disimular la anatomía de Jeanne.

El capitán de L'Étoile cedió a Commerson su propio apartamento con baño privado por la gran cantidad de material científico y equipaje que éste tenía y de paso ahorró a Jeanne el uso del "shared head" (retrete de cubierta).

Durante todo el viaje Commerson sufrió de mareos y trastornos debido a una úlcera de pierna.

Mientras tanto ¿qué pasaba con los 115 hombres del barco y el sexo de Baret?

De inmediato surgieron rumores, que ella confrontó diciendo que era un eunuco, condición bastante común entre los turcos y otros pueblos de Oriente y muy conocida en el mundo Occidental.

Cuando llegó el pasaje por la línea ecuatorial, Jeanne fue sujeta a la barbárica costumbre de colocar a los iniciados tendidos sobre una vela situada en una de las bandas del barco, descender ésta a nivel del agua y dejarla allí un tiempo, subiéndolos y bajándolos al mar. Una vez en cubierta, se vaciaba sobre ellos el contenido de los orinales de todos los tripulantes.

Al llegar a Río de Janeiro, Jeanne Baret se pudo quitar finalmente las ropas nauseabundas y emprender la búsqueda de especímenes botánicos, el más famoso de los cuales fue la buganvilla. Esta investigación la repitió en Montevideo y en la Patagonia, en la cual el propio Commerson hizo encomiásticos elogios de su ayudante, "cargó piedras por millas, subió y bajó árboles y colinas" (1)

¿Cómo era la Baret?

"Menuda, delgada, ni fea ni linda, siempre comportándose a bordo con gran modestia" dice Bougainville en sus memorias. (1)

En abril de 1768, cuando la expedición estaba en Tahiti, el sexo de Jeanne fue descubierto por los nativos, que gritaron alborozados que era una mujer. Ahu Toru, un tahitiano que fue llevado a Francia por Bougainville, mencionó que la Baret era un transvestido o "mahu", en su idioma local.

Un episodio penoso ocurrido en las Islas Nueva Irlanda fue descrito por el cirujano Vives, conocido enemigo de Commerson. Éste relata que estando Jeanne sola en una de las playas de la isla, fue contactada por miembros de la tripulación que la atacaron y abusaron de ella y que cuando retornó a su gabinete en L'Étoile, no salió de allí por semanas (7).

Por último, a fines de 1768, la expedición llegó a Port Louis, capital de Île de France, hoy Mauritius (6), donde un antiguo compañero de clase de Commerson, Pierre Poivre era el Gobernador de la isla y acogió a la pareja con gran simpatía y calidez. Desde allí en los años siguientes, Commerson y Jeanne hicieron expediciones botánicas a la Isla Bourbon (hoy Reunión) y a Madagascar, donde identificaron numerosas nuevas especies.

Una situación sin confirmar dice que Jeanne estaba embarazada al llegar a Port Louis (7) y que allí dio a luz a un niño, que fue dado en adopción a una familia francesa de plantadores.

Mientras tanto, en 1772, Poivre se retiró a Francia y el nuevo Gobernador no fue tan cordial con los Commerson. Finalmente éste, siempre enfermo, murió en febrero de 1773 a los 45 años de edad.

Jeanne, sin recursos, administró entonces un cabaret en Port Louis, donde conoció a Jean Dubernet, un oficial de la Armada Francesa, con quién casó y con el cual retornó a París en 1775, siendo, por tanto, la primera mujer en dar la vuelta al mundo.

Una vez en París, Baret hizo entrega de todo el material botánico investigado por ella y por Commerson, con una documentación precisa y completa. Sólo en Madagascar habían identificado más de setenta nuevas especies.

En Francia, Jeanne cobró el testamento que le había otorgado Commerson a su favor y se radicó en Saint Aulaye en la Dordoña y ciudad natal de su marido y donde éste se dedicó a trabajos de herrería.

En 1785, el gobierno francés, a pedido del Ministerio de Marina, dictó la siguiente resolución: "Jeanne Barré (sic) circunnavegó el globo en uno de los barcos comandados por M'sieur. de Bougainville… Ella se ocupó primordialmente de asistir a M'sieur. de Commerson, doctor y botánico y compartió con gran coraje los trabajos y penurias de este sabio. Su comportamiento fue ejemplar, M'sieur. de Bougainville se refiere a ella con altos conceptos… Su excelencia ha sido tal que le hacen merecedora a una pensión anual de 200 Libras, pagaderas a través del Fondo de Invalidez de las Fuerzas Armadas, a partir del 1 de enero de 1786"

Jeanne murió en Saint Aulaye el 5 de agosto de 1807.

Setenta especies honraron a Commerson o a sus amigos, familiares, políticos o patrocinadores, mientras que sólo una, la Baretia Bonafidia, un arbusto alto, con hojas verde oscuro y flores blancas, hallado en Madagascar, recuerda a la Baret, primera mujer en circunnavegar la Tierra.

BIBLIOGRAFÍA

1. RIDDLEY G. The discovery of Jeanne Baret. New York: Crown Publishers 2010: 304p.
2. Jeanne Baret. http://en.wikipedia.org/wiki/jeanne_baret.
3. Philibert Commerson. http://en.wikipedia.org/wiki/Philibert_Commer%C3%A7on.
4. Louis Antoine de Bougainville. http://en.wikipedia.org/wiki/Louis_Antoine_de_Bougainville.
5. CHARLIAT P. J. El tiempo de los grandes veleros. In: PARIAS L. H. Historia Universal de las Exploraciones. Madrid: Espasa Calpe 1968; 3: 1-376.
6. RIZZI M. Dr. James Barry (1795-1865) Inspector General de Hospitales de Su Majestad Británica. Rev Med Uruguay 2012;28 (1): 66-74.
7. Jean Baret. http://www.travelbelles.com/2012/04/jeanne-baret-first-woman-to-travel-around-the-world.

IMAGEN 1: Dibujo de época de Jeanne Baret, que ilustra con el ramo que aparece en su brazo derecho su afición a la Botánica.

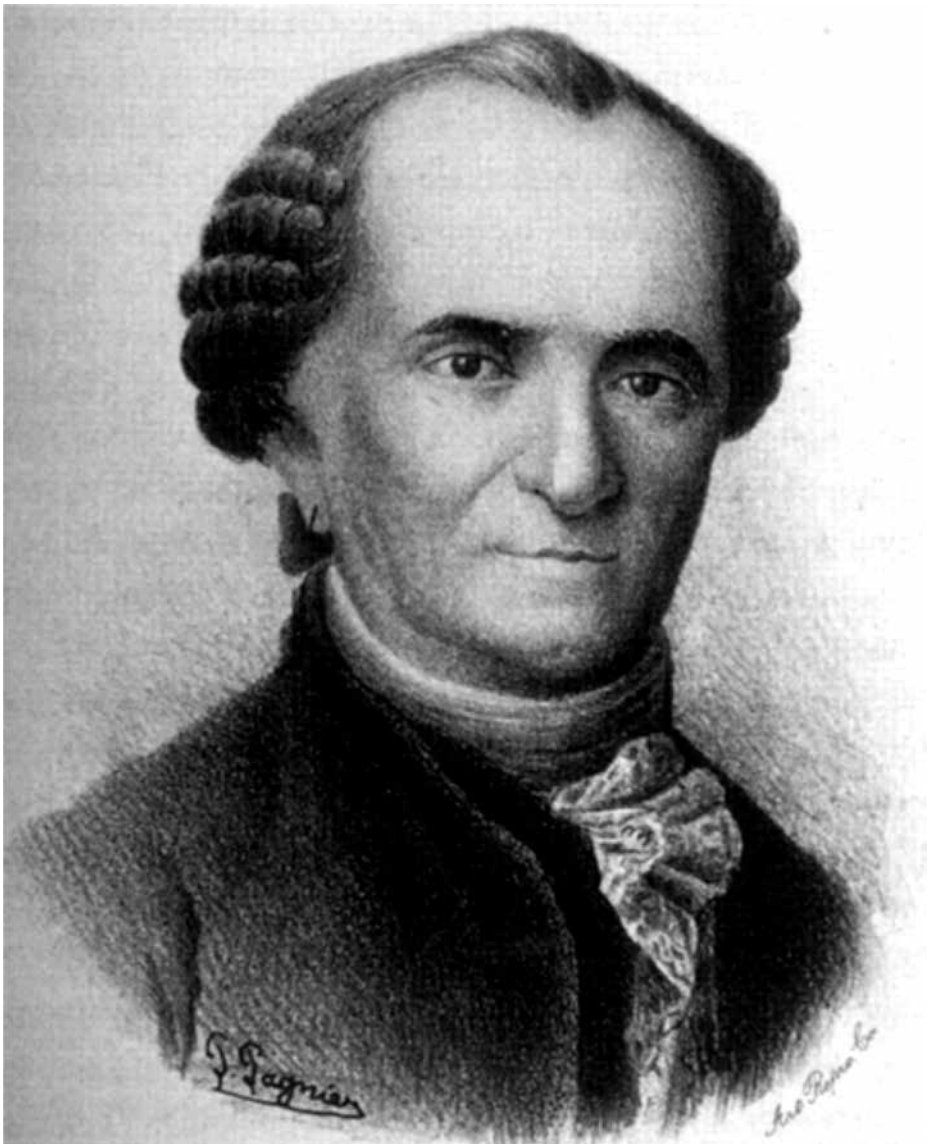


IMAGEN 2: Philibert Commerson. Doctor y Botánico graduado en Montpellier. Jefe y amante de Jeanne Baret en su viaje de vuelta al mundo.

IMAGEN 3: Louis Antoine de Bougainville. Militar y explorador francés, director de la primera expedición de vuelta al mundo de su país, empresa que incluyó a Jeanne Baret con su disfraz masculino.

XIX

ISLA ELLIS, TIERRA DE LÁGRIMAS Y ESPERANZA

Publicado en: Acad. Hist. Mar. Fluv. Uruguay 2013;69:27-44.

RESUMEN: En los cinco años que siguieron a la Independencia de los Estados Unidos, sólo 25.000 inmigrantes llegaron al nuevo país. Sesenta años después, hacia 1840, lo hacían más de 300.000 por año, casi todos del norte de Europa. La mayoría ingresaba por el puerto de Nueva York, que a partir de 1855 utilizó el viejo Castillo Clinton como puerta de ingreso. Años después, éste se vio sobrepasado y se decidió entonces la construcción de una nueva estructura de madera en la Isla Ellis, frente a Manhattan y a Jersey City y cercana a la Bedloes, ya con su Estatua de la Libertad. El edificio, inaugurado en 1891, se quemó totalmente seis años después y se alzó entonces uno nuevo, de material, que comenzó a funcionar en diciembre de 1900. A continuación se construyeron tres pabellones hospitalarios que llegaron a tener un total de 875 camas y un personal de 700 trabajadores.
El cambio de las leyes migratorias y el deterioro llevaron al cierre de Ellis en noviembre de 1954.
Un día de abril de 1907 habían llegado a ella 11.745 inmigrantes. No todas las esperanzas se cumplieron. Un 2% de los inmigrantes fueron deportados.
Hoy, 100.000.000 de norteamericanos descienden de los que entraron al país por la Isla.
PALABRAS CLAVE: INMIGRACIÓN EE.UU. ISLA ELLIS HOSPITAL

TITLE: ELLIS , ISLAND OF HOPE AND TEARS
SUMMARY: Few immigrants came to America following the Declaration of Independence. Sixty years later more than 300,000 came every year, mostly northern Europeans and most of them through New York City.
The former fortress Castle Clinton started in 1855 as an immigration point in Manhattan. Eight million newcomers would enter America through their gates in the next 35 years, 70% of all U.S.A. immigrants. In 1890 the Federal Government decided to build a new immigration centre in Ellis Is. Built in wood, was inaugurated in 1891 and burned up in 1897. After that a new Flemish Design Brick building was opened in December 1900. In the following years three Hospital Pavillions,

General, Infection Diseases and Psychiatric with up to 875 beds and a staff of 700 people were constructed.
From 1892 to 1915 seventeen millions newcomers entered America through Ellis. In only one day in April 1907, 11.745 immigrants did so. Tears and hope: From 1892 to 1954 Ellis Is. closing date approximately 500.000 were rejected and deported to their homelands, on the other hand a hundred million of today's Americans are offsprings of Ellis Island's forebears.
KEY WORDS: ELLIS ISLAND USA IMMIGRATION ELLIS HOSPITAL

A. INTRODUCCIÓN

Los Estados Unidos fueron por muchos años una tierra de inmigrantes. (1)

Antes de la Guerra Civil, cuatro millones de esclavos entraron a EE.UU. principalmente por los puertos del Sur del país. Luego de la Declaración de la Independencia en 1776, sólo 25.000 inmigrantes ingresaron a la nueva nación hasta 1781. En 1790 EE.UU. tenía casi cuatro millones de habitantes, 700.000 de ellos eran esclavos.

Las inmigraciones siguieron bajas hasta después de la guerra con Inglaterra en 1812, pero ya en la década de 1820 arribaron 120.000 y en la de 1830 540.000. El país tenía en ese entonces trece millones de habitantes. En la de 1840-49 llegaron 1.700.000 y finalmente en la de 1850-59 un total de 2.814.554. Entre 1846 y 1854 ingresaron a EE.UU. 1.200.000 irlandeses, la mayoría analfabetos, porque las escuelas protestantes inglesas no aceptaban niños católicos en sus aulas.

En 1859 EE.UU tenía 39.000.000 de habitantes. Los inmigrantes eran mayormente de Europa del norte: 40% irlandeses, 30% alemanes, 15% ingleses y 15% de otras nacionalidades.

En total, entre 1810 y 1925, 40.000.000 de personas ingresaron a EE.UU., en condiciones casi siempre muy difíciles y en las bodegas de barcos atestados. Estos inmigrantes eran llamados "steerage passengers" (pasajeros de cuarta) y debían viajar por unas diez semanas antes de llegar a los puertos de Boston, Nueva York o Baltimore. En una ocasión, un 25% de los pasajeros no llegó vivo a EE.UU. Estos navíos eran llamados "coffin ships" (barcos ataúd).

¿Cómo se procesaba ese enorme flujo de personas en los EE.UU?

Debido a que las condiciones de ingreso a través del puerto de Nueva York eran dificultosas, la ciudad adquirió en 1854, Castle Clinton (Castillo Clinton), un antiguo fuerte ubicado en la punta Suroeste de Manhattan y destinado inicialmente a defender la ciudad de los ingleses. Este castillo, construido en 1807 era llamado así por el Gobernador De Witt Clinton. Se trataba de un enorme edificio que había sido sala de conciertos y donde incluso había cantado la portentosa Jenny Lind, "una ballena que se había tragado un ruiseñor", como decían sus críticos.

A pesar de las objeciones de los habitantes del cercano Battery Park, que decían que la zona se convertiría en un foco pestilencial, en junio de 1855, el Centro de Inmigración de la Ciudad de Nueva York concretó su inauguración. Desde esa fecha y hasta el 18 de abril de 1890, cuando cerró, ocho millones de inmigrantes pasaron por allí, el 70% de todos los que entraron a EE.UU. en ese período.

Antes de 1890 la autorización para el ingreso se hacía luego de una inspección fugaz. Se rechazaban sobre todo los no blancos, orientales e hispanos. Las compañías de navegación debían hacerse cargo de los que no eran autorizados a permanecer en el país. En el Castillo había un pequeño hospital y un restaurante, donde el café costaba 5 centavos, la cerveza 10 y un emparedado 13. Asimismo allí se cambiaba moneda y se adquirían los pasajes de ferrocarril.

Afuera esperaban los familiares, los embaucadores y los ladrones… Mientras tanto, hacia 1885 en la Isla Bedloe entre New Jersey y la punta de Manhattan se completaba la construcción del basamento de la Estatua de la Libertad, obsequio que el gobierno de Francia había concedido al de EE.UU. El escultor Bartholdi había realizado esa gigantesca obra de 50 metros de altura inspirándose en la cara de su madre y el cuerpo de su amante. Éste no fue inicialmente un monumento a la libertad, pero ya en 1903 un poema de Emma Lazarus fue inscrito en bronce a sus pies:

"Denme a los fatigados, a los que no tienen hogar y a los pobres que ansíen la libertad"

Mientras tanto, el Castillo Clinton se presentaba como inadecuado para recibir el inmenso flujo de inmigrantes que el gobierno de EE.UU. estimaba eran necesarios para llenar de trabajadores las inmensas planicies y las grandes fábricas. (Sólo Isaac Singer había construido en 1873 una enorme planta industrial de costo astronómico: más de 3 millones de dólares).

B. LA ISLA ELLIS

Para alejar los inconvenientes de la inmigración en la ciudad de Nueva York, se pensó en construir una serie de nuevos edificios en alguna de las islas situadas frente a Nueva York y a Jersey City. Bedloe era inelegible porque allí ya estaba la Estatua de la Libertad, Governor's pertenecía al Ejército, que no estaba dispuesto a cederla, restaba entonces un pequeño islote de 5 acres de superficie, llamado Ellis.

Esta isla era conocida por los indios como Kioshk, "Isla de Gaviotas", luego fue llamada Isla de las Ostras Pequeñas por los holandeses. Los corsarios que ejecutaron supuestos delincuentes en la isla hacia 1760, la llamaron Gibbet Island, Isla de la Horca o del Patíbulo.

En 1770 el comerciante Samuel Ellis (1712-1794), compró la isla a las autoridades de Nueva York para utilizarla como área de depósito, hasta que 42 años después sus descendientes la vendieron al Gobierno Federal, que inicialmente la utilizó como depósito de municiones, despertando el temor generalizado en las cercanas poblaciones de New Jersey.

En abril de 1890 el Presidente Benjamín Harrison destinó 75.000 dólares para "hacer una construcción con propósito de inmigración".

La isla, muy pedregosa, tenía áreas inundables. Se decidió entonces rellenarla con piedra partida, proveniente de lastre de barcos y del proceso de construcción del subterráneo de Nueva York. A continuación se diseñó un canal de 400 metros de largo, 60 de ancho y 4 de profundidad y se edificó una construcción en madera de pino de Georgia y techo de pizarra de 130 metros de largo por 50 de ancho, a un costo total de 500.000 dólares. Se perforó hasta encontrar fuente de agua dulce y se la dotó así de suficiente agua potable. La nueva estructura fue inaugurada el 2 de enero de 1891 y tenía generación eléctrica propia.

Su apertura coincidió también con la nueva Ley Inmigratoria aprobada por el Congreso. No se autorizaba el ingreso de prostitutas, coolies chinos, enfermos mentales, nadie incapaz de sostenerse a sí mismo o con posibilidades de transformarse en una carga pública, portadores de enfermedades infecciosas, procesados por delitos en sus países de origen y tampoco a los polígamos. (Oscar Wilde había escrito al respecto, en esos años que "bígamo es quien tiene una mujer de más y monógamo lo mismo"). (2)

Annie Moore fue la primera pasajera en ingresar por los nuevos edificios de Ellis. Obviamente elegida, era una irlandesa pelirroja de 15 años de edad. Fue recibida por las autoridades y se le obsequió una moneda de oro de 10 dólares. Ese día 700 inmigrantes pasaron por la isla.

C. PROCEDIMIENTO INMIGRATORIO

Los barcos llegaban de Europa con sus pasajeros separados en tres clases, en general atracaban en Nueva York. Un oficial médico hacía una primera inspección a bordo y autorizaba el descenso. Los requisitos para 1ª y 2ª clase eran mínimos y a partir de ese momento eran libres en territorio norteamericano. Los que estaban enfermos eran llevados a hospitales de Nueva York o a un Hospital de Contagiosos en Staten Island. Las prostitutas de lujo viajaban en primera o segunda clase e ingresaban casi siempre sin inconvenientes.

Los "steerage", es decir los 3ª - 4ª clase eran desembarcados con sus equipajes y subidos a unos ferryboats que los trasladaban con sus baúles, valijas, bultos y esperanzas a la Isla Ellis. Era responsabilidad de las compañías navieras que los pasajeros fueran examinados y vacunados antes de proceder a su viaje a EE.UU.

A menudo ese procedimiento no se cumplía a cabalidad.

El viaje en "steerage" era penoso, especialmente para las mujeres que viajaban solas y los niños. La comida era a base de arenques salados y pan de ajo. Entre el mareo de mar y las emesis por ingestas inadecuadas el olor a vómito era constante. Aún días después de llegar a puerto éste persistía en la ropa y en la piel.

El viaje duraba de seis a diez semanas y no había posibilidades de tomar un baño. Las necesidades fisiológicas básicas había que hacerlas en ambientes muy sucios y poco privados.

En ocasiones las cosas podían ser peores. En setiembre de 1867 en el "Leibnitz", de la Compañía Hamburg, embarcaron 544 pasajeros en "steerage". El mal tiempo y problemas en las máquinas hicieron que recién 14 semanas después, en enero de 1868 el navío llegara a Nueva York. Habían fallecido 108 de los iniciales 544. Los sobrevivientes refirieron a los periodistas que los entrevistaron que en las bodegas los cadáveres eran recogidos una sola vez por día, así que algunos de ellos permanecieron 24 horas con sus antiguos compañeros de viaje.

El promedio, de todas maneras, no era tan dramático. Sólo el 1% de los pasajeros de 3ª moría en el viaje.

La Hamburg Line llegó a transportar hasta 3.000 "steerage" en un solo viaje.

Las enfermedades transmisibles a bordo, cólera, tifus, viruela, sarampión y difteria fueron responsables de una alta mortalidad, aunque eran poco frecuentes.

Como expresáramos, los "steerage" eran transportados desde Nueva York por los transbordadores hasta Ellis. Allí descendían en uno de los dos muelles disponibles. Aterrados, aferrados a sus valijas y arcones, debían lucir en la parte frontal de su tórax la carta de identificación suministrada por la compañía naviera. Ésta indicaba: nombre, edad, nacionalidad, estado civil, ocupación, si sabía leer y escribir, procedencia, número ordinal de inmigración, si había estado en prisión o en un asilo, enfermedades conocidas, si era polígamo y destino en EE.UU.

Un día, el 11 de abril de 1907, 11.745 inmigrantes llegaron a Ellis de esa manera.

Al descender con sus bultos, los pasajeros eran dirigidos hacia el depósito de equipajes en el primer piso, subiendo una escalera. Un "PHS" Public Health Service, Inspector Sanitario, estaba parado al fin de esos escalones y vigilaba todo, la habilidad para moverse, cargar peso, si ocultaba el cuello, si apretaba el brazo contra el cuerpo, si el cuero cabelludo estaba recién lavado…

Los niños de más de dos años debían caminar solos…

Al final de su inspección el médico con una tiza escribía en el hombro derecho del inmigrante una clave: B "back" – espalda, C "conjuntivitis", CT "trachoma" – tracoma, E "eyes" – ojos, F "face" – cara, FT "feet" – pies, H "heart" – corazón, K "hernia", L "lameness" – cojera, P "physical and lungs" – algún deterioro físico y pulmones, PG "pregnancy" – embarazo, S "senility" – ancianidad, SC "scalp" - cuero cabelludo, X "mental retardation" – retardo mental, (X) "insanity" – insanía o demencia.

A continuación, dejado el equipaje en el área correspondiente los "steerage" eran conducidos al Gran Salón, de 60 metros de largo por 33 de ancho y 18 metros de altura y eran ordenados en 10 filas de "pens" o corrales tipo ganado, cada uno con 30 personas, donde otro oficial sanitario, el "medical gaze" o médico de mirada penetrante, siempre vestido de azul observaba piel, manos, cuero cabelludo, garganta y ojos, en un tiempo estimado de 40 segundos. Los "eye-man", oculistas, utilizaban para separar los párpados un dispositivo metálico sujeta-cordones, muy común en la época en la confección de botines o usaban sus propios dedos "esterilizados" con Lysol, que impregnado en una toalla yacía sobre el hombro del profesional. El tracoma implicaba casi siempre deportación. Este trabajo médico era obligatorio en Ellis. Todos debían rotar por él. Luego de fundado el Hospital de Ellis el personal sanitario llegó a los 700 funcionarios. Casi todos estaban uniformados y trabajaban hasta 12 horas por día sin sobresueldo.

Después de 1911 se permitió que los pasajeros se sentaran en bancos de donde pasaban por turno.

Los "steerage" no marcados iban al "Registry Hall" (Oficina de Matriculación e Inmigración) donde eran interrogados por un oficial inmigratorio a través de traductores (los había para 36 idiomas. Fiorello La Guardia pagó sus estudios de Abogacía realizando este trabajo) Allí, a los agotados viajeros se les hacían preguntas simples: lugar de nacimiento, apellidos, edad, familiares en EE.UU., si ya tenían trabajo, etc. Esta última pregunta era riesgosa de contestar, porque estaba prohibido llegar con un contrato de trabajo ya establecido. Los apellidos eran abreviados y muy a menudo alterados: Gold por Goldenberg, Ich Vergessen ("lo olvidé", en alemán) quedó traducido como Ike Fergusson…

Las iglesias, la Cruz Roja, entidades judías y otras instituciones ayudaban a los inmigrantes.

Los que pasaban y tenían familiares que los aguardaban eran conducidos a un salón llamado "Kissing Post" – área del beso, para el reencuentro.

Por otro lado, los marcados eran dirigidos a otra área cercada con alambre de púas, de donde luego serían llevados para ser examinados.

Finalmente de todos ellos, el 2% serían deportados.

De los 15 millones que ingresaron desde 1892 y 1915 unos 300.000 retornaron a sus países de origen, en viajes pagados por las compañías navieras que los habían conducido hasta allí. Los niños de menos de 10 años que habían sido deportados, debían retornar acompañados por un familiar, pero imaginen una niña de 11 volviendo sola a Bremen o Liverpool o Génova.

Como decíamos, los que no habían pasado el examen médico y lucían en sus hombros la terrible marca de tiza, eran conducidos al "Board of Special Inquire" – Tribunal especial de examen, donde los que estaban en esa lastimosa situación eran evaluados por un médico y dos oficiales de inmigración que estimaban su situación. Los que finalmente no podían ingresar eran los criminales, los indigentes, polígamos, tracomatosos y otras enfermedades infecciosas, insuficientes físicos que no pudiesen trabajar, deficientes mentales, viejos sin apoyo familiar, niños con taras y prostitutas baratas. Como ya hemos dicho, las finas que viajaban en 1ª o 2ª eran autorizadas.

Un capítulo especial a las mujeres solas, que no tenían nadie que se hiciese cargo de ellas en EE.UU. o que ningún hombre hubiese acudido a su encuentro, aunque ellas mostrasen cartas de reclamo de novios, maridos o familiares.

Las que eran rechazadas podían apelar al Secretario de Comercio y Trabajo, que con cierta frecuencia aceptaba la inmigración, sobre todo mediante la intermediación de organizaciones sociales y étnicas.

Los deportados eran conducidos a dormitorios colectivos de 600 camas. Llegaron allí a ser más de 1.700 y debían esperar que las compañías que los habían llevado los devolvieran a su puerto de embarque, éste a menudo muy alejado del lugar donde vivían.

Era un ambiente desolador. En Ellis hubo más de 3.000 suicidios.

Para muchos de los que lograban entrar, América no era aquello que esperaban.

Afuera de Ellis estaban los aventureros y los estafadores, cargadores de equipaje ladrones, supuestos porteros de hotel que ofrecían ilusiones cobradas por adelantado que luego no se cumplían, compañías de ferrocarril que podían llevar, por ejemplo, a los inmigrantes a Chicago vía Georgia.

Lo primero que hacían los recién ingresados a Nueva York era descartar las ropas que traían del viaje y luego conseguir trabajo. Éste era abundante pero arduo y penoso y cuanto menos instrucción más abuso. En una fábrica un hombre ganaba unos 35 dólares por mes, pero con hasta 14 horas de labor por día, 84 a la semana. Las mujeres percibían menos. Una pieza para vivir, pagada por adelantado, costaba unos 4 dólares al mes por persona. No había indemnización por despido, ni seguro por enfermedad, ni licencia anual, ni aguinaldo, ni pensión de retiro.

Cuando los inmigrantes se hacían de algún dinero y querían enviarlo a sus países de origen, eran a menudo estafados por seudo bancos, que daban quiebra con frecuencia.

De 1908 a 1924, 3.574.924 inmigrantes volvieron a sus países de origen, aunque el 30% de ellos lo hicieron para retornar luego con familiares. Para el resto, el Sueño Americano se había terminado.

El 17 de junio de 1897 el gran edificio inmigratorio de Ellis, construido con madera de pino, se incendió totalmente. Por fortuna los 55 pacientes del precario hospital adyacente al edificio principal fueron evacuados sin incidentes mayores.

Luego de un período caótico, donde los inmigrantes debieron volver a ser procesados en el Puerto de Nueva York, se construyó en el mismo lugar del incendio un nuevo edificio en ladrillo y piedra, que es el que actualmente oficia de museo. Tiene 130 metros de largo, 55 de ancho, 33 de altura y un hermoso diseño.

Fue inaugurado el 17 de diciembre de 1900 y se podían recibir allí 10.000 inmigrantes por día.

En 1899, la administración de las nuevas instalaciones recayó en Thomas Fichie, muy cuestionado por políticos y organizaciones sociales. Las críticas apuntaban, sobre todo, a que se comenzó a pedir dinero indebidamente a los familiares que esperaban a los viajeros, o se daba muy mal cambio de moneda, o se cobraba la comida de más y se permitían abusos por parte de las compañías ferrocarrileras. Por fin Fichie fue destituido en 1901 y poco tiempo después el Presidente Theodore Roosevelt (que visitó la isla en 1903) designó al abogado William Williams como Director. Este abogado, perteneciente a la élite comercial de Wall Street fue, como veremos, todo un personaje, aunque honesto.

El flujo de inmigrantes comenzó a cambiar en tiempos de la habilitación del nuevo edificio y pasó a ser, mayormente, del sur y este de Europa, es decir, italianos, balcánicos, húngaros, polacos y rusos. En 1907 este origen sobrepasó el 75% del total. Entre 1893 y 1903 los italianos residentes en EE.UU. enviaron giros a su país natal por más de cien millones de dólares.

El Censo realizado en 1890 había demostrado que veinte millones de residentes en EE.UU. eran inmigrantes o hijos de éstos, pero pocos años después la opinión pública se mostró fuertemente partidaria de restringir el ingreso de nuevas personas, sobre todo los provenientes de los países del sur europeo.

D. LOS HOSPITALES DE LA ISLA ELLIS

En el verano de 1892, pocos meses después de abiertas las oficinas de la Isla Ellis (3), arribaron a Nueva York tres barcos con enfermos de cólera, que ya habían tenido varios muertos en su pasaje.

El Director del Servicio Sanitario de Puerto, Dr. W. Jenkins ordenó una cuarentena de tres semanas a los barcos infectados. Los pacientes no fueron transportados a hospitales de la ciudad por el riesgo de diseminación de la epidemia.

Cuando el pequeño y pobre hospital de Ellis se quemó en 1897 y se construyó el nuevo gran edificio de inmigración inaugurado en 1900, se decidió también edificar rápidamente una construcción similar, tipo flamenco y con ladrillo visto, en la llamada Isla 2, a 130 metros

de la primera, en un área que había sido rellenada, como dijimos, con piedras resultantes de las excavaciones del subterráneo. Un espacio de agua de 60 metros separaba ambas estructuras.

Esta edificación, inaugurada a fines de 1901 tenía ambientes para examinar enfermos, salas de internación con 120 camas, anfiteatro de autopsias, morgue, áreas de desinfección, lavadero y dormitorios y restaurante en el 2º piso para el personal.

Pocos años después, en 1905, este hospital fue ampliado a 275 camas y se le incluyó una sala de partos, otra morgue y en 1907 se le agregó un pabellón siquiátrico.

Los pacientes ingresaban al hospital luego de haber agotado los procedimientos administrativos para entrar legalmente al país, léase los exámenes a cargo de médicos y oficiales de inmigración y el pasaje por el "Board of Special Inquiries", dependiente del Secretario de Comercio y Trabajo de Washington, cuando éste hubiese sido convocado.

Una vez en el hospital, el primer requisito para el paciente era el baño. Los enfermos lo rechazaban, porque en sus ropas habían cosido dinero, joyas o recuerdos, de ahí grandes problemas y desacatos. Cuando se debía realizar exámenes con Rayos X, a menudo otro desasosiego. En una ocasión un polaca gritaba que no quería ser examinada porque lo que realmente intentaban los asistentes del hospital era fotografiarla desnuda. Finalmente, un traductor la convenció. Después del baño, a un inmigrante búlgaro se le trajo un robe de chambre rojo, que rechazó en medio de un episodio sicótico. Alguien del entorno, que hablaba búlgaro explicó que éste nunca lo usaría porque era el color de los opresores turcos en su patria.

Las internaciones sanitarias debían pagarse 2 dólares por día e incluían los tratamientos.

Si el dinero del paciente o de los familiares en EE.UU., o de las organizaciones sociales no alcanzaba, llegaba la deportación.

Retornando a las estructuras hospitalarias, consignemos que finalmente, en 1911 se edificó un enorme hospital de 450 camas para enfermos infecciosos en la Isla 3.

Este tenía 18 salas de internación, aisladas unas de otras e incluían áreas para tos convulsa, sarampión, escarlatina, favus, difteria, traco-

ma, tuberculosis, etc. Éstas tenían conexión por un corredor central de 250 metros de largo. El hospital tenía un autoclave que esterilizaba la cama completa, colchón incluído, un lavadero que procesaba hasta 3.000 sábanas y toallas por día, un refrigerador para 8 cadáveres y un laboratorio destinado a identificar enfermedades exóticas.

La electricidad provenía de una planta ubicada en la isla, que funcionaba a petróleo. El saneamiento era por gravedad e iba aguas afuera de Manhattan.

Trescientas personas trabajaban y vivían allí. El personal, un total de 700 funcionarios, se rotaba e incluía 100 médicos, nurses (llamadas damas de blanco), asistentes y ordenanzas, todos debidamente vacunados contra viruela y tifoidea.

Se servían 2.000 comidas diarias.

Para la comunicación con los pacientes se utilizaban traductores, que eran "prestados" por la Administración, con sede en la Isla 1.

Los niños grandes eran separados de sus padres, e internados solos. Había servicios religiosos católicos, protestantes y judíos y una biblioteca de 5.000 volúmenes. La Cruz Roja y organizaciones sociales ayudaban mucho. Se exhibía cine.

Al morir, los cuerpos, debidamente autopsiados, eran envueltos en sábanas impregnadas con un poderoso desinfectante y enterrados en Nueva York, anónima y solitariamente.

Algunos pacientes quisieron escapar nadando hasta Nueva York o Nueva Jersey. No se conoce de ninguno que haya tenido éxito, pero si se sabe de un Capitán llamado John Halpin que contrabandeaba "steerages" a Nueva York a un dólar por cabeza.

Una anécdota trágica describe la historia de Ormond Joseph Mac Dermott, australiano de 19 años, hijo de un dentista de Sydney, que viajó a Nueva York pagando su propio pasaje en "steerage" en el Vapor Wandillia. Cuando descendió en Ellis en 16 de febrero de 1921 e ilusionado en ir a trabajar en la casa automotriz Studebaker, descubrió que no tenía consigo sus papeles de inmigración que había olvidado o le habían sido hurtados en el barco que lo había transportado. Fue detenido entonces en Ellis en averiguación y pocos días después enfermó

de escarlatina. Internado en el hospital de infecciosos falleció al sexto día.

Su deceso generó una reclamación internacional alegada por su padre, motivo por el cual su historia clínica se conserva completa. Este documento nos refiere que en el curso de su fatal enfermedad había sido medicado con aceite de castor, digital, aceite de alcanfor, aspirina y polvos de Dover.

El Hospital Mental, inaugurado en 1907 era una construcción en dos niveles muy moderna y aireada y ubicada en la Isla 2, como ya expresáramos.

Los pacientes enviados a este sector los X y (X) eran deportados si se comprobaba alguna forma de enfermedad mental. Si la patología era crónica no había otra salida que el retorno a los países de origen. Si se trataba de algún episodio agudo vinculado a las condiciones del "steerage" o al ingreso a Ellis, se instituía un tratamiento que podía resultar en algunos casos en autorizar la inmigración.

El nosocomio disponía de 50 camas en una sala general y varias habitaciones individuales para excitados. El siquiatra Henry Goddard, inspirándose en el test de inteligencia de Alfred Binet, había delineado el proceso de examen de los pacientes:

a) Cuidadosa observación del sujeto y

b) Tests, que analizaremos a continuación.

Goddard también acuñó una escala de pérdida de capacidad mental:

Moron (deficiente mental),

Imbecile (imbécil),

Idiot (idiota)

Con respecto a los pacientes siquiátricos, se dieron grandes debates públicos sobre la Eugenesia.

(eugenesia: aplicación de las leyes biológicas de la herencia al perfeccionamiento de la especie humana) (4)

Los médicos de Ellis fueron, a menudo, objeto de críticas por no ser más severos en sus evaluaciones. El propio Director Williams, escri-

bió: "la admisión de deficientes mentales ataca las raíces mismas de la existencia de la Nación. Es a partir de ellos y sus descendientes que las clases criminales son reclutadas y luego rellenan los asilos de dementes. Los oficiales del PHS deben salvaguardar el país, rechazando la admisión de esas masas corruptas".

Las teorías de Lombroso y las medidas craneales fueron también objeto de cuidadoso análisis. El siquiatra Ezra Kimball Sprague escribió acerca de Ellis:

"En un primer examen hecho sin una noche de descanso, sin una buena comida previa y sin intérprete, sólo el 40% de italianos, griegos, balcánicos, judíos y rusos pasan las pruebas".

De hecho, varios miles de "steerages" fueron deportados injustamente.

Al respecto el Dr. Eugene Mullan, que trabajaba para el hospital, diseñó un test que dio la vuelta al mundo, utilizando imágenes conocidas por el sujeto investigado, tales como figuras de casas o campesinos, animales, o pueblos o iglesias, dibujados o impresos en bloques de madera, con símbolos que minimizaban los problemas de comunicación. Este test fue luego perfeccionado por el Dr. Howard J. Knox y sigue vigente.

Este hospital tuvo su prestigio y visitantes extranjeros eran admitidos en grupos seleccionados, como asimismo médicos internos de instituciones en Nueva York, que concurrían a aprender.

Como anécdota, cuando naufragó el "Titanic" todos los pasajeros sobrevivientes llegaron a Ellis y algunos fueron ingresados al hospital, excepto "seis cocineros chinos, que no fueron autorizados a desembarcar".

Cuando el hospital fue cerrado definitivamente en 1954, sus archivos fueron enviados a un depósito en Virginia y de allí en más se extraviaron. Como dijimos sólo se conservan historias aisladas, que fueron separadas del conjunto por demandas o investigaciones.

Este hospital fue un enorme centro sanitario y cientos de médicos, nurses y asistentes trabajaron allí. Funcionó cerca de 50 años y llegó a tener 875 camas habilitadas.

En 1921, en documento que se ha conservado, hubo 560.000 arribos a Ellis y de ellos 16.606, un 3.3% ingresaron al hospital, es decir unos 45 enfermos por día.

Un recuerdo para alguno de los médicos que trabajaron allí:

Milton Foster, Alfred Reed, Rose Bebb (1a mujer doctora, 1903), Gertrude Slaughter (ginecóloga, 350 niños nacieron en el hospital), Bruce Anderson (dermatólogo), Rupert Blue (cirujano), Josephine Lutomski (matron) y finalmente los siquiatras, algunos ya mencionados, Henry Goddard, Thomas Selmon, Eugene Mullan y Ezra Kimball Sprague.

En cincuenta años 3.500 pacientes murieron allí, a las puertas del Sueño Americano. Fueron todos, en secreto, enterrados en la ciudad de Nueva York.

E. OCASO PROGRESIVO Y CIERRE DE LOS ESTABLECIMIENTOS EN ELLIS

En 1917 el Congreso votó una ley prohibiendo el ingreso de: analfabetos, comunistas, opuestos a la propiedad privada y anarquistas a los EE.UU.

Esta ley fue aplicable hasta 1952.

La Primera Guerra Mundial en la que EE.UU. participó tuvo una importancia capital en la inmigración. Por un lado fue decisiva para los extranjeros, ya que concedió la ciudadanía a aquellos que se enlistaran y de esa forma los "americanizó". Años después sus hijos y nietos alcanzarían definitivamente su incorporación al país.

Terminada la Gran Guerra llegó la influenza, que mató 500.000 norteamericanos.

En los años 20, cinco mil inmigrantes por día llegaban a Ellis. Los que debían esperar su turno abarrotaban el edificio de Ingreso, que llegó a ser conocido en ese tiempo como "Granja de ganado".

La opinión pública norteamericana se pronunciaba más y más en contra de la inmigración abierta, y reclamaba "retornar a las fuentes", privilegiando la del norte de Europa.

Cuarenta millones de personas había sido la inmigración entre 1810 y 1924. Quince millones de ellos habían llegado en el período 1895-1916.

En 1924 el Congreso de EE.UU. aprobó rígidas medidas de inmigración (aunque por diversas razones no siempre se cumplieron).

Éstas establecían, por año:

- Gran Bretaña, incluida Irlanda: más de 50.000
- Alemania: de 30 a 50.000
- Noruega, Suecia, Polonia y Holanda: cada una, de 5 a 10.000
- Francia, Bélgica, Italia, Suiza, Checoslovaquia y Rusia: cada una, de 1000 a 5000
- Portugal, España, Austria, Países Bálticos, Finlandia, Hungría, Rumania, Bulgaria, Grecia, Turquía, Albania y Dinamarca: hasta 1.000 cada una.

Asiáticos y africanos no fueron incluidos en esta ley.

Durante la Segunda Guerra Mundial la Marina ocupó la isla y permanecieron detenidos allí alemanes, austríacos, italianos y japoneses, algunos hasta por siete años.

La Guardia Costera ocupó asimismo algunas instalaciones.

Los pabellones del Hospital de Infecciosos recibieron y trataron personal militar discapacitado en recuperación.

En 1951 el Hospital General cerró, aunque entre 1946 y 1954, un millón de inmigrantes entraron a través de Ellis.

El 12 de noviembre de 1954 las ya deterioradas instalaciones de la isla cerraron definitivamente.

El 11 de mayo de 1965, el Presidente Lyndon Johnson declaró a Ellis Monumento Nacional.

Las gaviotas no se enteraron y 200 años después de haber sido expulsadas, la ocuparon nuevamente.

En 1982 la abandonada isla, con sus 35 edificios, fue unida a la isla Bedloe's con su Estatua de la Libertad y se creó una fundación,

"Save Ellis Is.", para transformarla en Museo. Las gaviotas debieron irse nuevamente y comenzó la restauración, ladrillo por ladrillo. Los pabellones hospitalarios no están aún terminados.

Hoy estas instalaciones son visitadas por dos y medio millones de turistas por año.

En 1998 la Suprema Corte de los EE.UU. determinó que el Edificio de Administración, donde llegaban los inmigrantes, pertenecía al Estado de Nueva York, junto con 5.5 acres de terreno, es decir los originales. Los restantes 22 acres, producto del relleno y los otros edificios son propiedad del Estado de Nueva Jersey.

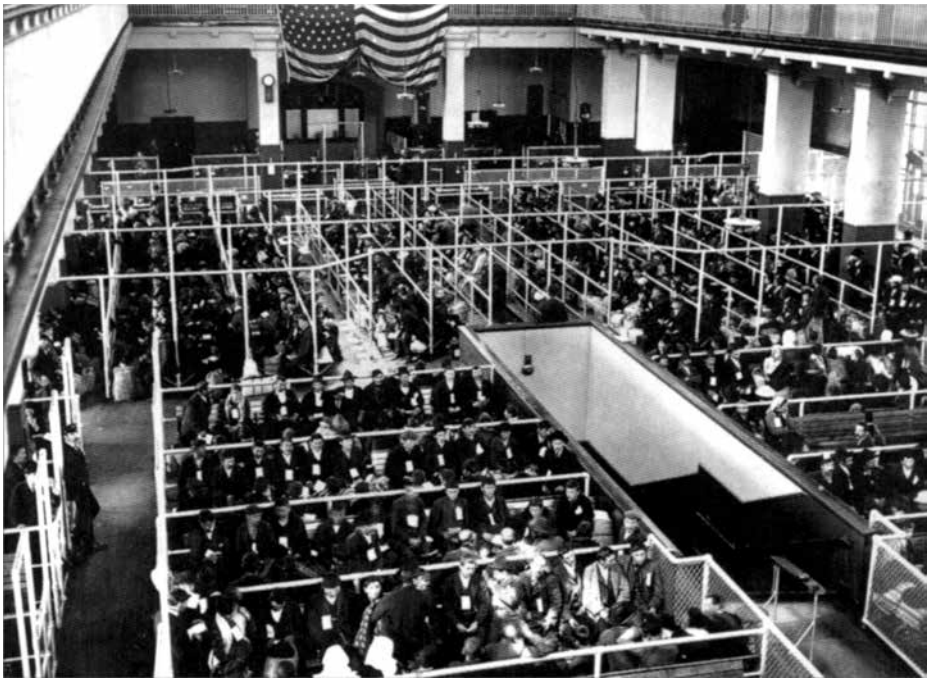
Hoy cien millones de norteamericanos descienden (5) de los que ingresaron al país por la Isla Ellis. Para la mayoría de ellos fue suelo de esperanza y realizaciones, entre ellos ingresaron Misha Auer, Frank Capra, Charlie Chan, Claudette Colbert, Ronald Colman, Xavier Cugat, Jimmy Durante, Bob Hope, Bela Lugosi, Edgard G. Robinson, Igor Sikorsky, Eric Von Stronheim y Johnny Weissmuller. Para el medio millón que llegó y fue deportado a las puertas de su anhelo fue tierra de lágrimas y tristeza.

BIBLIOGRAFÍA

1. CUNNINGHAM J. T. Ellis Island. Immigration shining center. USA: Arcadia 2003: 160 p.
2. RIZZI M. Oscar Wilde. Vida, genio y muerte otoneurológica. ORL Rev Fed Argentina Soc ORL 1998; 5 (1): 15-22.
3. CONWAY L. Forgotten Ellis Island. The extraordinary story of America's Immigrant Hospital. New York: Harper Collins 2007: 194 p.
4. Diccionario de la Real Academia Española. www.rae.es
5. MORENO B. Images of America. Ellis Island. USA: Arcadia 2003: 128 p.

Fotografía 1:
Reproducción del boleto de admisión a la Isla Ellis del autor.

Fotografía 2:
La Isla Ellis y Manhattan vistas desde el aire. La Isla 1, la más próxima a Manhattan es donde están situados los edificios administrativos para el procesamiento del inmigrante. La Isla 2 (la del medio) tiene el Edificio Administrativo Sanitario Central, el Hospital General y el Pabellón Psiquiátrico. La Isla 3 el Hospital de Infecciosos y edificios anexos.



Fotografía 3:
"Los Corrales de la Inmigración" (vista del Gran Salón). Desde 1900 y hasta 1911 los inmigrantes eran ubicados en filas de 30 individuos de pie mientras esperaban su acceso al Registry Hall (Mostrador de Matriculación e Inmigración). Después de 1911 (como se aprecia en la foto) fueron instalados bancos porque se pensó que el régimen anterior era inhumano.

XX

SCAPA FLOW EN LA PRIMERA GUERRA MUNDIAL

Presentado en el año 2013 en reunión ordinaria de la Academia Uruguaya de Historia Marítima y Fluvial y en la sesión del 7 de abril del 2014 de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina

RESUMEN: Scapa Flow, situada en las Islas Orcadas, al Norte de Escocia fue, durante la Primera Guerra Mundial (WWI) la base naval fortificada más grande e importante del mundo y hogar de la "Gran Flota" de Jellicoe. De allí partieron los barcos para la batalla de Jutlandia en mayo de 1916 y pocos días después, a su tumba en el fondo del mar, el "HMS Hampshire" con Kitchener a bordo. En 1917 explotó el "HMS Vanguard", un crucero de 20.000 toneladas y al fin de la guerra el submarino alemán U116 fue hundido en el estrecho Hoxa.
El autor recuerda, asimismo, sus dos viajes a las islas, con el buen inglés de sus habitantes, los mares tempestuosos, el frío, la lluvia, la nieve, las gaviotas y la nada.
PALABRAS CLAVE: SCAPA FLOW PRIMERA GUERRA MUNDIAL

TITLE: SCAPA FLOW IN WWI
SUMMARY: During WWI Scapa Flow in the Orkney Islands, off Northern Scotland was Britain's main fleet anchorage.
In 1914 and after the British constructed a comprehensive defensive network by fortifying the entrances.
In 1916 Jellicoe's Grand Fleet sailed out to do battle with the Germans at Jutland and also from there departed the HMS Hampshire with Kitchener on board. A year later the battleship HMS Vanguard blew up at her moorings, and towards the end of the war the U-boat 116 was destroyed by a mine field controlled from the shore at the entrance of Hoxa Sound.
The autor remembers his two trips to the Orkneys, the good English and peacefulness of their inhabitants, the cold wheater, the snow, the seagulls, the miserable sea and the nothingness of Scapa Flow today.
KEY WORDS: SCAPA FLOW WWI

A. INTRODUCCIÓN

Scapa Flow es un extenso espacio marítimo rodeado por las Orcadas. Estas son islas ubicadas al Norte de Escocia a la altura del paralelo 59 N y ligeramente al Sur de la latitud de Oslo, Estocolmo, Helsinki y San Petersburgo (1-2).

Este refugio natural tiene 24 kilómetros N-S y unos 15 kilómetros E-O, con una profundidad media de 42 metros. Sus islas principales son Mainland, también conocida como Pomona, al Norte, Hoy al Oeste y South Ronaldsay al Este.

Escocia está separada de las Orcadas por el estrecho Pentland, de unos 25 kilómetros de largo y una de las áreas marinas más violentas del mundo, con fuertes corrientes, remolinos y un clima inhóspito.

Las Orcadas tienen extensas áreas de pasto natural y algunas colinas, sobre todo al Oeste, en Hoy, altitud 479 m y en Mainland, 268 m. No crecen árboles en forma natural y sólo brezos en los cerros. Sus costas hacia el Atlántico son altos acantilados, siempre castigados por el mar y la serenidad de las aguas, en Scapa Flow, fueron siempre un oasis para los buques que pudieron guarecerse en ellas.

B. SCAPA FLOW (1-2)

El nombre proviene de dos palabras nórdicas:

SCALPR: Barco largo o espacio entre dos montículos largos de tierra.

FLOW: Amplio espacio de agua.

El 1812 el Almirantazgo Británico recibió por parte del marino explorador Graeme Spence la recomendación de utilizar Scapa como base para barcos de guerra, como “la mejor rada en toda Gran Bretaña e Irlanda”.

En 1905 el primer Lord del Almirantazgo, Jack Fisher, recomendó que el área de Scapa se fortificase para ser utilizada con ese propósito, hecho que se transformó en realidad en 1910, cuando llegaron barcos de guerra y se instalaron las primeras baterías.

En junio de 1914, la Gran Flota se dirigió a Scapa, cuando aún estaba muy desprovista de elementos de defensa. En setiembre, con la guerra ya comenzada, el avistamiento del submarino alemán U 15, aunque rápidamente hundido por el HMS Birmingham, dio un primer gran susto, a tal punto que toda la Gran Flota se dirigió a alta mar, hasta que la situación de defensa mejorase.

En el curso de los doce meses siguientes y luego de un gran esfuerzo humano y económico, se instalaron baterías y reflectores, protegiendo las entradas principales, se colocaron redes antisubmarinas y cadenas manejadas por barcos auxiliares, se hundieron 19 barcos mercantes antiguos en las entradas del Este, también se dispusieron campos de minas en los estrechos Hoxa y Hoy y asimismo se sumergieron en las entradas principales detectores magnéticos.

Una detenida observación de la Fig. No. 1 resultará muy ilustrativa al respecto.

En suma, a partir de 1915, se podía entrar o salir de Scapa Flow:

- Al Sur, a través de los estrechos Hoxa, el más grande (72 navíos pasaron por allí el 30 de mayo de 1916) y Switta, más pequeño y utilizado de preferencia por los transbordadores.
- Las entradas del Este, por los estrechos que pasaban entre Mainland y Lamb Holm (Kirk), entre Lamb Holm y Glims Holm (Weddel), entre Glims Holm y Burray (Skerry) y entre Burray y South Ronaldsay (Water) habían sido selladas por barcos hundidos, obstáculos anti-submarinos y baterías costeras con cañones Mark VI, con alcance de 15.000 yardas. Luego del desastre del Royal Oak, el 14 de octubre de 1939, las "Barreras Churchill" fueron construidas en esa área.
- Para arribar a Kirkwall, la capital, ubicada en Mainland, se mantenía la vía del norte, a través del estrecho Wide, al cual se le habían instalado para protección, baterías en Carness.

Cada batería era una instalación militar en sí misma, tenía dormitorios, cocinas, baños, despensa, tiendas, oficinas, sala de radio y por supuesto los cañones.

La defensa aérea comenzó en setiembre de 1914, con la llegada de dos hidroaviones. Tiempo después se hizo un campo aéreo en Scapa

Bay, y luego otro en Hutton, con globos cautivos. El viento en las Orcadas, siempre presente, se cobró varias vidas de hombres asidos a las cuerdas de estas aeronaves. Los dirigibles aparecieron en julio de 1916, con la finalidad de observar, sobre todo, la colocación de minas por parte de los alemanes. Estas enormes naves tenían 44 metros de largo, dos motores de 75 h.p. y alcanzaban una velocidad de 80 km/h. Tiempo después el clima en las Orcadas provocó muertes entre sus tripulantes y finalmente se discontinuaron y fueron enviados al Sur de Inglaterra.

Los hidroaviones fueron muy útiles en los últimos años de la WWI. Incluso se utilizó un primitivo porta hidroaviones, antiguo barco de pasajeros, el "HMS Campania", hacia 1916, pero las aeronaves que despegaban de él no podían ser adecuadamente recuperadas. (3) El 5 de noviembre de 1918, seis días antes del fin de la guerra, una tormenta provocó un accidente que motivó el hundimiento sin víctimas, de este prototipo.

Al comienzo de la WWI, la Guardia Nacional de las Orcadas (Royal Orkney Garrison Artillery Volunteers) trabajaba en conjunto con la Marina Real. Discrepancias entre ambos hicieron que esta última tomara todo el control hacia 1915. Un ejemplo ilustra esta circunstancia: (1)

Un guardia local llamó por radio al centro coordinador de Lyness, informando que en la costa Oeste había varado un submarino.

El operador preguntó: "¿Sabe Usted la diferencia entre un submarino y una ballena?"

Respuesta: "Si es una ballena, dígale a su superior que tiene veinticinco hombres parados sobre su lomo".

C. VIDA EN SCAPA FLOW

Brown y Meehem (2) emprendieron en 1967 un interesante trabajo periodístico que luego los llevara a escribir "Un libro de Voces", tal como lo denominaron, y que resume las más de 700 respuestas de marinos, personal del ejército y aviadores que sirvieron en Scapa Flow en las dos guerras mundiales.

Los recuerdos de los militares que desempeñaron funciones en los barcos y las instalaciones defensivas comenzaban con el transporte al área y los prolongados trayectos en tren, llamados "Jellicoes", haciendo mención al Almirante Sir John Jellicoe (1859-1935), comandante de la Grand Fleet a partir de agosto de 1914, donde "para llegar a Thurso en la costa Norte de Escocia, demorábamos hasta tres días"… , "siempre viajando con máscaras anti-gas y a veces con la bendición de un té caliente, servido en alguna perdida estación ferroviaria por algún amable escocés o recibir por parte de una dulce señora una caja de regalo, en la cual esperábamos encontrar una botella de whisky y en su lugar aparecían amorosamente dispuestas barras de confitura multicolor" (Edinburgh Rock = dulces similares a los que encontramos en el Chuy).

Luego, era cruzar el Estrecho Pentland, por donde había navegado la Gran Armada Española después de su derrota en el siglo XVI y que era un verdadero infierno de viento, lluvia, nieve, corrientes de diez nudos, remolinos y vómitos.

El trayecto (hubo más de una muerte en ellos) se hacía ya sea en navíos improvisados e inadecuados para esa función o en los transbordadores habituales, que eran barcos privados contratados para esa función bajo supervisión de la Marina Real.

Uno de ellos era el "St. Ninian" (Old Sea Dog) de 705 toneladas, que se calcula que a lo largo de las dos guerras mundiales hizo 100.000 millas y cruzó 900.000 soldados. Otros, "St. Ola", conocido buque correo y el "Earl of Zetland", muy marinero de 458 toneladas.

Una anécdota refiere la dureza de este trayecto. (2) En 1916, un capitán del Ejército llegó a Thurso, con una carpeta, "que debía entregar personalmente a Jellicoe". El capitán del "St. Ninian" le dijo que por 24 o 48 horas no había cruce posible por el estado del tiempo. El oficial insistió y ante la negativa convocó a su superior y finalmente obtuvo el sí. Cuando el "St. Ninian" llegó a Lyness, el militar debió ser internado por cinetosis grave y sus documentos entregados por un ayudante.

Los puertos de arribo en las Orcadas eran Stromness en Mainland para luego seguir por tierra hasta Kirkwall y más frecuentemente, con un tiempo estimado en 4 horas y a través del estrecho Switta hasta Scapa Flow al "barco depósito". Éste era un viejo crucero, el "Imperieuse",

que se hallaba anclado cercano a Lyness y al cual se le habían retirado las máquinas y colocado un techo sobre su cubierta. Servía, como dice su nombre, como lugar de tránsito, hasta que los marinos fuesen ubicados en tierra o en los barcos anclados en Scapa.

Al llegar al "Imperieuse" los transbordadores eran auxiliados por numerosos barcos, pequeños y viejos pesqueros, que ayudaban en las maniobras. Éstas consistían en que los hombres debían salir de los transbordadores con todo su equipo militar, una hamaca, una valija, la máscara antigás, subir escaleras, alcanzar plataformas y trepar por cuerdas en medio de un mar siempre inquieto, lo que significaba hacerlo en dos o tres viajes. Luego, para los hombres, la tarea principal era conseguir un lugar donde colgar la hamaca. Un marino cuenta que "después de mucho deambular, llegó a un área menos congestionada, donde era posible que hubiera ratas y entonces se acostó con un gato de a bordo".

En los barcos había mascotas: el "St. Ninian" tenía un viejo labrador, muy marino.

Mientras tanto, afuera del "barco depósito", graznaban las incansables gaviotas y con fortuna aparecían las "Merry dancers" (luces árticas – aurora borealis). Para el recién llegado el día siguiente, la imagen de Scapa era impresionante, "una ciudad de barcos", que estaban anclados y prontos para zarpar, agrupados primero al Sur de Scapa Bay y luego del avistamiento de un submarino alemán en octubre de 1914, en un área frente a las islas Cava y Flotta.

A continuación los hombres eran distribuidos en los destinos previamente asignados: en tierra, en las estaciones de observación y baterías, en las bases de Lyness y Flotta y luego los que iban a los distintos navíos, a los que había que llegar en pequeñas embarcaciones y luego, otra vez, a subir laboriosamente.

Scapa Flow llegó a tener hasta 100.000 hombres asignados en las distintas tareas. Las funciones más penosas eran en los puestos aislados de observación, tales como reflectores y estaciones de radio. Allí el clima y la soledad podían ser torturantes. Le seguían las baterías, donde había algo más de confraternidad militar. A continuación los pequeños barcos auxiliares, donde los tripulantes estaban casi siempre mojados. En ellos no se toleraba que se dejase apagar la estufa de carbón, donde

se calentaba el té o que "se pidiese prestada" la botella de ron, cuidadosamente escondida. La vida más aceptable era en los grandes barcos. Algunos tenían entre 1.400 y 1.600 hombres, ciudades en sí mismos. En ellos estaba prohibido fumar bajo cubierta.

La comida era abundante, media libra de carne por persona por día, papas, arvejas (flatos), zanahorias, huevos, fruta escasa y pan duro. En alguno de estos navíos apareció un escorbuto leve.

El ron era "adecuado", no se servía a menores de 18 años. Como complemento se capturaban gaviotas con redes y se las preparaba en un cocido llamado "gosh", que sabía a pescado. Los marinos, por supuesto, recibían sueldo y algunos que no querían lavar su ropa, pagaban a alguien dispuesto a hacerlo, otros tejían, cosían o cortaban el pelo. Había prestamistas que no exigían garantía. Por una libra, al mes eran 25 chelines.

Se podía tocar música, flauta, acordeón. Se jugaba billar y juegos de cartas, que estaban prohibidos por dinero, por lo que para incursionar en esas áreas, había que hacer "una base" para pagar a los cabos de la policía interna del barco y después apostar.

Un juego muy popular era con tres dados, el "crown and anchor board", donde se extendía un mantel pintado con los cuatro palos de la baraja francesa (trébol, corazón, diamante, espada) y además un ancla y una corona.

Había poca criminalidad. Los castigos eran días a pan (12 oz. de bizcocho) y agua en solitario hasta 14 días. Para penas mayores los inculpados eran llevados a Portsmouth o Davenport, donde eran atendidos por los "domaleones". Un día un cabo fue "asesinado" en su hamaca, pero el destinatario del ataque había cambiado su lugar con otro y siguió vivo toda la guerra.

¡Y había que cargar carbón! Los navíos de la Gran Flota debían estar siempre dispuestos a salir a combatir y orgullosamente lucían ellos el "uno en dieciocho" (en sólo una hora las naves debían alcanzar los 18 nudos).

El carbón llegaba a granel, con los barcos carboneros y una vez en cubierta había que embolsarlo por medio de trabajo a pala. No había trajes especiales y todos terminaban muy sucios, con largas colas para

los baños. A continuación se comían sándwiches de corned beef y se tomaba cocoa. Había competencias entre las distintas tripulaciones y en una ocasión, por lo menos, fue internacional.

El Káiser anunció que el acorazado "Von der Tan" había cargado 394 toneladas por hora. A continuación el británico "HMS Agincourt" lo batió alcanzando la marca de 400. Como premio, felicitaciones y una salchicha alemana a cada marino. Un gran acorazado luego de seis días en el mar debía cargar 2.000 toneladas de carbón.

Se bailaba, sólo entre hombres, con disfraces, hasta dos veces por semana, incluso había concursos de disfraces, que debían ser creados con los materiales disponibles a bordo.

Se hacía ejercicio, había competencias de vela, corridas a campo traviesa, fútbol (los grandes acorazados tenían 12 a 14 equipos cada uno) y boxeo. En rings adecuados había campeonatos y las finales, en Flotta, fueron observadas por hasta 10.000 espectadores.

Para combatir el aburrimiento, la Marina Real había dispuesto dos "Show Boats" (barcos para espectáculos), el "SS Gourko" y el "SS Borodino", que navegaban entre la flota y se adosaban a los grandes navíos, desde donde, elegidos tripulantes de éstos, concurrían a las funciones. Los ejecutantes eran marinos seleccionados, artistas teatrales, cantantes, mimos y humoristas. Algunos de éstos actuaban también en Lyness, donde estaba la Administración General de la flota y adonde iban marinos con permiso de siete días. Allí había teatro, cine, depósitos, hangares y cantina. Cuota del día: tres pintas de cerveza por asistente. En la WWII el eximio violinista Yehudi Menuhin ofreció un concierto allí.

Otra cantina había sido construida en la isla de Flotta y allí concurría personal con pases, al igual que en Lyness. Ésta era más pequeña y coloquial, se servía cerveza hasta las 08:30 PM, se cantaban canciones propias de cada barco y había un promedio de dos grandes peleas por día.

Para los oficiales estaba Kirkwall, con 4.000 habitantes, la capital orcadiana, hermosa pequeña ciudad de calles estrechas y St. Magnus, una magnífica catedral de piedra rojiza construida en el siglo XII.

Jellicoe y otros altos funcionarios jugaban golf allí y también había mujeres inalcanzables para los marinos comunes. Para estos siempre estaba presente la autosatisfacción.

D. ACCIONES NAVALES

- El 9 de agosto de 1914 el "HMS Birmingham" divisó al submarino alemán U15 en las afueras de las Orcadas y lo hundió con todos sus tripulantes.
- La flota británica en los primeros días de la guerra hizo una cacería de barcos pesqueros alemanes que fueron hundidos y sus tripulaciones internadas. Poco después (4-5) en Heligoland, el 28 de agosto de 1914, tres viejos cruceros alemanes y un torpedero fueron hundidos cerca de la costa, con un saldo de 712 muertos. Los británicos sólo sufrieron daños menores y 35 muertos.
- En setiembre de 1914 una falsa alarma disparó el pánico: un submarino fue visto (¿o no?) dentro de Scapa. A continuación las bajas fueron focas y pájaros marinos, pero Jellicoe ordenó a su flota ir a alta mar y luego a Irlanda hasta que se adecuaran las defensas.
- El 30 de mayo de 1916 (4-8) la Gran Flota dejó Scapa para combatir los días siguientes en Jutlandia, con la Flota de Alta Mar Germana. En suma, 250 barcos, 25 Almirantes; 6.097 británicos y 2.551 alemanes muertos. Resultado incierto, aunque los alemanes no salieron más a combatir a mar abierto hasta el fin de la WWI. Algunos británicos fueron enterrados en Hoy.
- El 5 de junio de 1916, pocos días después de Jutlandia, el Vizconde Mariscal Lord Herbert Kitchener (1850-1916), Ministro de Guerra, llegó a Scapa, almorzó con Jellicoe en el Iron Duke y tomó el crucero "HMS Hampshire" en dirección a Rusia, donde debía tener conversaciones con los altos mandos de los ejércitos del Zar. Fuertes vientos afectaron el viaje del navío, que explotó al tomar contacto con una mina en las inmedia-

ciones de Marvick Head. Se hundió en 15 minutos, con 643 muertos, entre ellos el Lord. Sólo 12 se salvaron.

- El 9 de julio de 1917 el "HMS Vanguard", un dreadnought de 20.000 toneladas, explotó mientras estaba anclado en Scapa Flow, probablemente debido a una auto-combustión de cordita, con 700 muertos.
- En los primeros meses de 1918 llegaron los norteamericanos a Scapa, con un escuadrón al mando del Almirante Hugh Rodman, conocido como "Almirante Kentucky".
- En octubre del mismo año, los destructores "HMS Opal" y "HMS Narborough", en medio de una feroz tormenta chocaron en las afueras de la costa Este de Scapa Flow, con el resultado del hundimiento de ambos, 200 muertos y un solo sobreviviente.
- El 28 de octubre de 1918 el submarino alemán U 118 fue detectado por los sensores magnéticos, cuando intentaba entrar a Scapa por el estrecho Hoxa. Una detonación controlada desde tierra en el área de minas submarinas lo envió al fondo del mar con toda su tripulación.
- En un trascendente hecho muy bien referido por el Capitán Francisco Valiñas (9) el 23 de noviembre de 1918, la Flota de Alta Mar alemana, compuesta por 52 barcos de guerra fue internada en Scapa Flow y el 23 de junio de 1919 todos estos navíos fueron hundidos por sus tripulaciones. Los quince años siguientes, submarinistas privados recuperaron mucho material de estos buques.

Hoy esa área de naufragios es un paraíso de exploración subacuática.

La WWII es otra saga apasionante en Scapa Flow, incluída la hazaña de Gunther Prien en el U-47, en el hundimiento del "HMS Royal Oak", pero eso es otra historia que merece una comunicación por separado.

La base Scapa Flow cerró finalmente el 29 de marzo de 1959 con la clausura de Lyness.

Un elemento de ciencia ficción para el cierre de esta historia son los aceros alemanes hundidos en Scapa y que han sido utilizados en naves espaciales como el "Voyager", porque no tienen los isótopos que contaminan el hierro después de 1945.

COLOFÓN

El autor de este artículo estuvo dos veces en las Orcadas, en enero de 1968 pocos días, como ayudante de Otorrinolaringólogo en Stromness y Kirkwall y en julio de 2012 como turista en un crucero de la compañía MSC con destino a Islandia. De su primer viaje recuerda, el buen inglés, la cordialidad de los habitantes, la lluvia, el viento, el frío, la nieve y el whisky "Dimple"; del segundo la serena belleza de la Catedral St. Magnus, con la campana del "HMS Royal Oak", la inocencia primitiva de la capilla construida por los prisioneros italianos en Lamb Holm, el graznar de las gaviotas y la inmensidad de la nada en Scapa Flow.

BIBLIOGRAFÍA

1. KONSTAM A. Scapa Flow. The defenses of Britain's Great Fleet Anchorage. 1914-45. Great Britain: Osprey 2009: 64 p.
2. BROWN M., MEEHAN P. Scapa Flow. The reminiscense of men and women who served in Scapa Flow in the two world wars. Great Britain: Spellmount 2008: 290 p.
3. CARLESS H. HMS Campania. Hist Mar Uruguay 2014; 67: 5 p.
4. ESPÓSITO V. Breve historia de la I Guerra Mundial. México: Dano 1979: 480 p.
5. STEVENSON D. 1914-1918 Historia de la Primera Guerra Mundial. Argentina: Penguin 2013: 896 p.
6. LETTIERI R. Batalla naval de Jutlandia. Acad Hist Mar Fluv Uruguay 2003; 10: 81-88
7. LETTIERI R. Jutlandia. Un duelo de acorazados. Acad Hist Mar Fluv Uruguay 2014; 67: 17.

8. AZZINI J. E. Dos episodios de las Guerras Mundiales. (Jutlandia, 1916 y el hundimiento de la Flota Alemana, 1919). Acad Hist Mar Fluv Uruguay 2010; 47: 55-64.

9. VALIÑAS F. El suicidio con honor de la Marina del Káiser. Acad Hist Mar Fluv Uruguay 2014; 67: 19 p.

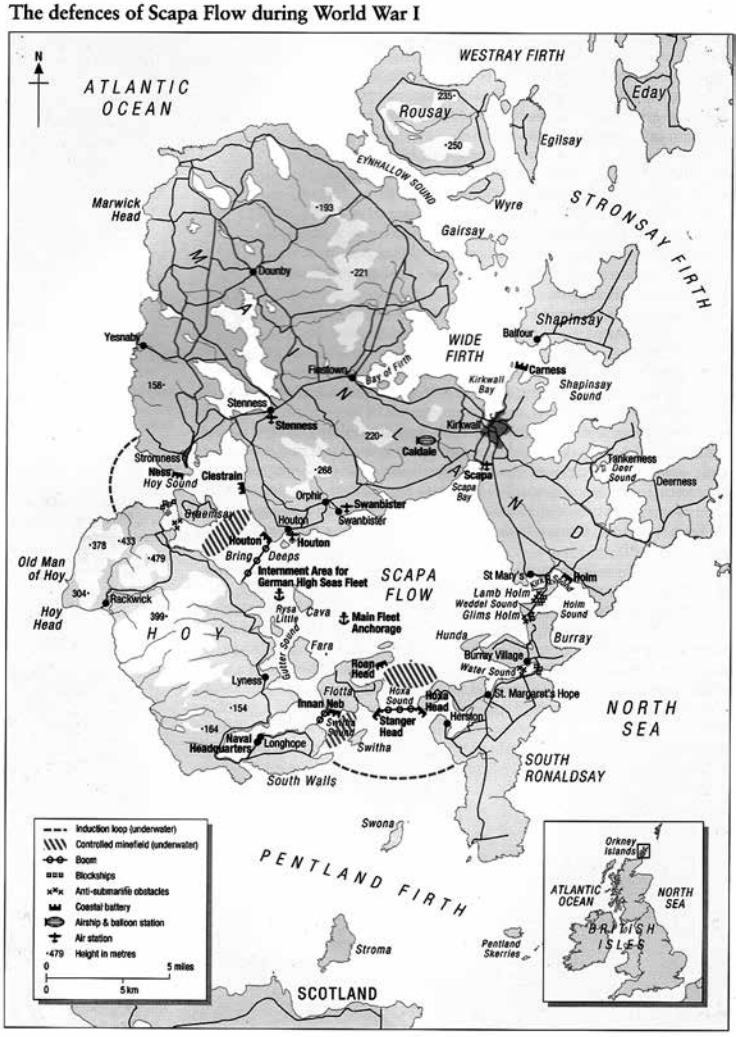


FIGURA: Detalle de las defensas de Scapa Flow. De arriba-abajo: Induction loops (dispositivos de detección magnética de submarinos), Controlled minefields (campos de minas submarinas), Boom (cadenas para cerrar estrechos), Blockships (buques de bloqueo hundidos), Anti-submarine obstacles (obstáculos anti-submarinos), Coastal Battery (baterías costeras), Airship & Balloon stations (Estación de globos y buques aéreos), Air Station (aeródromos).

XXI

JACOB ROGGEVEEN (1659-1729) JURISTA Y EXPLORADOR HOLANDÉS DEL SIGLO XVIII

Publicado en: Acad. Hist. Mar. Fluv. Uruguay 2014; 62: 77-94.

RESUMEN: Jacob Roggeveen nació en Middelburg, provincia holandesa de Zeeland en 1659. Su padre, Arend, matemático, astrónomo y navegante de escritorio estaba ilusionado en explorar el Océano Pacífico y hallar la "Terra Australis". Ese deseo, transmitido a sus hijos, sería la clave para explicar porqué Jacob, notario, polemista religioso, jurista de envidiable fortuna, viudo dos veces y ya con 60 años, decidió emprender una costosa e impredecible exploración al Pacífico Sur. Fue así, que con tres barcos partió en julio de 1721 desde Texel, en los Países Bajos, hacia la aventura.

Primero en el Atlántico, divisaron las Malvinas-Falkland y pasaron por el Cabo de Hornos, llegando hasta las Islas Juan Fernández nueve meses después, siguiendo curso noroeste en abril de 1722, descubrieron la Isla de Pascua y a continuación, varios islotes del Archipiélago Tuamotu e Islas de la Sociedad y Samoa, hasta llegar finalmente a Java en setiembre del mismo año, donde barcos y tripulación fueron retenidos por la Compañía Holandesa de Indias Orientales. Retornados meses después a Holanda, y luego de un extenso juicio en Amsterdam, Roggeveen y asociados fueron compensados económicamente en julio de 1725.

Jacob Roggeveen murió en Middelburg en 1729, un día antes de cumplir 70 años. La historia lo recuerda hoy como seráfico explorador y el descubridor occidental de Rapa Nui.

PALABRAS CLAVE: JACOB ROGGEVEEN (1659-1729) JURISTA EXPLORADOR HOLANDÉS S. XVIII

Agradecimiento al Dr. Olaf Blixen, Magister en Polinesia.

TITLE: JACOB ROGGEVEEN (1659-1729) LORD OF JUSTICE AND XVIII CENTURY DUTCH EXPLORER

SUMMARY: Jacob Roggeveen was born on February 1st, 1659 in Middelburg, Netherland. His father Arend was a mathematician, astronomer and expert in navigation, that inherited his son the aim of the discovery of the 'Terra Australis' in the South Pacific Ocean.

Jacob graduated as Doctor-of-the-Law at Harderwijk University in 1690, and later on became Council Lord of Justice of the Dutch East India Company at Batavia.
On July 26th, 1721 Roggeveen sailed from Texel, Netherland, with three ships to seek Terra Australis, his father's dream. The expedition first saw the Falkland Islands, pass the Hoorn, visited Juan Fernandez and found Easter Island on Easter Sunday, April 5th, 1722. Then they went through the Tuamotu Archipelago where they discovered several atolls, as well as Bora-Bora and Maupiti, in the Society Islands, and Upolu and Tutuila, on the Samoa group. Travelling West they were arrested in Java on September 1722, by officers of the Dutch East India Company with half of the crew succumbed to diseases.
Roggeveen and his marines and soldiers returned to Holland on July 1723 and after 18 months of trials at Amsterdam, they were compensated.
Roggeveen is today mentioned as a seraphic explorer and Rapa Nui discoverer.
KEY WORDS: JACOB ROGGEVEEN LORD OF JUSTICE XVIII CENTURY DUTCH EXPLORER

Aknowledgement to Dr. Olaf Blixen, Polynesian Master

A. ORÍGENES

EL MUNDO DE LAS LEYES Y HOLANDESES CODICIOSOS

Jacob Roggeveen nació en Middelburg, Países Bajos el 1º de febrero de 1659 (1). Su padre, Arend (águila, en holandés) era matemático, astrónomo, experto en navegación y un hombre culto y altamente considerado en la sociedad neerlandesa de la época.

Jacob, su hijo mayor, inició sus estudios primarios en el ambiente familiar y luego como alumno asistió a la Escuela Latina de Middelburg en los años 1673 y 1674.

Al año siguiente, en 1675, Arend solicitó al Secretario de Estado de los Países Bajos permiso para hacer un viaje de exploración al Océano Pacífico y que se le otorgasen, asimismo, veinte años de exclusividad comercial en las áreas que descubriera. El territorio pretendido era inmenso, 8.000 millas náuticas entre las latitudes 20ºN y 60ºS.

Más allá de las disputas previsibles con las Compañías Holandesas de Indias, el proyecto fracasó por motivos políticos y falta de financiación adecuada.

La pretensión de Arend Roggeveen era descubrir la Terra Australis. Esta ocuparía el Pacífico desde el Polo hasta el Mar de Coral y era firme creencia de muchos navegantes, como por ejemplo el Piloto Mayor español Pedro Fernández de Quiróz (2-3).

Los holandeses Willem Schouten y Jacob Lemaire (2) habían explorado el área partiendo de Texel el 21 de junio de 1615, pasando luego en su camino al sur entre Tierra del Fuego y la Isla de los Estados (Estrecho de Lemaire) y por el Islote de Hoorn, que luego dio nombre al Cabo de Hornos. Una vez en el Pacífico los navegantes siguieron hasta Juan Fernández, las Tuamotu, Samoa, Tonga, Salomon, Nueva Guinea, Molucas y Java.

Años después Abel Tasman, enviado por el Gobernador General de Batavia, Anthoonijn Van Diemen reconoció la hoy Tasmania, que llamó Tierra de Van Diemen y asimismo, Nueva Zelanda, Nueva Irlanda, Molucas y Célebes.

La invasión de los Países Bajos por Francia y la apertura de los diques en 1675, para repeler la agresión fué determinante para que los proyectos de Arend fracasaran y éste finalmente falleciera en 1679.

Mientras tanto, Jacob Roggeveen prosiguió su formación académica en la Universidad francesa de Saumur, donde adhirió a las doctrinas teológicas liberales del controvertido Pontiann Van Hattem. A continuación completó sus estudios de leyes (4-5) en la Universidad de Harderwijk en 1683 y se graduó como abogado en 1690.

En 1693 fue nombrado Notario en el Ayuntamiento de Middelburg y casó con Margaerita Marija Vincentius, que murió un año después.

En 1706 Roggeveen fue nombrado miembro del Tribunal de Justicia de Batavia en Java, con el título de "Council Lord of Justice", por el Consejo de los Diecisiete, es decir el órgano ejecutivo de la Compañía Holandesa de las Indias Orientales.

En 1708 Jacob casó con Anna Clement en Batavia. Esta murió poco después.

En 1715 retornó a Middelburg como un hombre rico y respetado, aunque comenzaron sus problemas de índole religiosa que culminaron en 1718, con la publicación a su costo, de los primeros capítulos de "De val van's werelds afgod" (La caída de los ídolos del mundo), de Pontiann Van Hattem. Este libro fue confiscado y quemado en público por las autoridades de su ciudad natal. Jacob se traladó entonces a Arnemuiden, una pequeña localidad donde era Burgomaestre su amigo Pieter Wiltshut y allí, a partir de 1719 publicó la segunda y tercera partes del "libelo de Van Hattem".

B. EL VIAJE SOÑADO

ÉXITOS Y DESCUBRIMIENTOS

Dos años después, en 1721, Roggeveen presentó con su hermano menor Jan y varios comerciantes, amigos y conocidos a la Compañía Holandesa de las Indias Occidentales el viejo proyecto de su padre acerca del descubrimiento y exploración de una extensa área del Océano Pacífico. El 10 de abril de 1721 la Compañía aprobó su proyecto y en la resolución se indica que Roggeveen recibiría un 10% neto de los beneficios de esta empresa comercial durante diez años y la posesión de todo territorio no habitado por europeos que descubriera. Esta cláusula se mantuvo secreta por muchos años para toda Europa.

Aunque la resolución de la Compañía Holandesa de las Indias Occidentales no se conserva, Roggeveen nos informa en su diario (1) que el territorio a descubrir era: "la tierra de Davis", a 600 millas alemanas al Oeste de Copiapó, entre el paralelo 27°5'S y el "área de Aguas Calmas de Schouten" por el paralelo 15°S.

Aclaremos que la división entre las rivales compañías holandesas de Indias Occidentales y Orientales era el cabo oriental de Nueva Guinea y que Edward Davis había sido un bucanero inglés que en 1687 había comandado el navío "Batchelor's Delight" (Delicia de Soltero) y en su libro menciona que "viajando desde las Galápagos hacia Juan Fernández él y sus hombres vieron: en la latitud 27°20'S, a quinientas millas de Copiapó una isla arenosa, baja y llana y más hacia el Oeste a una distancia de unas cuarenta millas, altas tierras pareciendo islas, que se extendían por unas cincuenta millas".

Lionel Wafer, un cirujano que acompañó a Davis hizo referencia a este hallazgo de la Terra Australis en su publicación "A New Voyage and Description of the Istmus of Panama" (Un nuevo viaje y descripción del Istmo de Panamá). (6)

William Dampier, otro célebre bucanero y autor de un libro editado en la misma época hace referencia también a este avistamiento.

Precisemos que, en realidad, geográficamente en estas áreas sólo se ubican las islas de San Félix y Sala y Gómez, a 500 y 600 millas de Copiapó respectivamente.

El concepto de Terra Australis Incognita venía del propio Claudio Ptolomeo. Cuando los portugueses atravesaron el Océano Índico, el mar desconocido comenzó a disminuir su tamaño y el área "incógnita" pasó solamente a llamarse "Terra Australis".

Willem Schouten agregó confusión al tema con su expresión "multitud de islas al Sur de las aguas calmas", dato que escribió de propia mano.

Las exploraciones de Álvaro de Mendaña en 1568 y 1595 (3) parecen haber sido ignoradas por Roggeveen, que nunca las mencionó.

Jan, hermano menor de Jacob, como ya expresáramos, preparó un memorándum para la expedición indicándole zonas, exploraciones posibles y rutas, incluyendo hasta las Falkland/Malvinas y hasta Nueva Zelanda.

La financiación del viaje se hizo de la forma habitual en la Holanda del siglo XVIII: fortuna personal (los Roggeveen, en este caso), suerte de "acciones" de comerciantes ricos, proveedores que arriesgaban algo a beneficio de futuro, personal marinero que cobraba sus salarios al término del recorrido y nada si naufragaban, y el estado holandés y las Compañías de Indias, que proporcionaban la estructura militar. Finalmente, el 26 de julio de 1721, la expedición estuvo alistada para partir desde Texel, con aprovisionamiento previsto para 28 meses.

Estaba integrada por los navíos:

a) Den Arend (Águila) 120 pies de eslora, 33 cañones, 110 hombres.

Capitán: Jan Koster, con antecedentes en la Compañía Holandesa del Este y con un sumario por "carga indocumentada".

Uppermate (1er. oficial) : Jacob Van Groeneveld.

b) Thienhoven (Nombre de una región de Holanda) 100 pies de eslora, 24 cañones, 80 hombres.

Capitán: Cornelisz Bouman

c) Africaansche Galey (Galera Africana), embarcación de fondo más plano y apta para navegar en zonas de arrecifes y provista de remos.

80 pies de eslora, 14 cañones, 33 hombres.

Capitán: Roelof Rosendaal

Acompañó la travesía, como secretario de la Compañía Holandesa de las Indias Occidentales, Jacob Willem Dubbledekop.

Tres versiones fueron escritas acerca de este viaje:

a. Diario de la Expedición, por Jacob Roggeveen, desde la partida hasta el 18 de julio de 1722. Entregado por el autor a las autoridades de la Compañía Holandesa de Indias Orientales en Batavia, el manuscrito estuvo perdido hasta 1836, cuando fue hallado en los archivos de la citada empresa. Será la guía de esta entrega, acompañada de los apuntes de Andrew Sharp, reconocido experto polinesio, graduado en la Universidad de Auckland.

b. Relato de Cornelisz Bouman, capitán del Thienhoven, tipo cuaderno de bitácora y muy útil en ese sentido.

c. "Historia de la Expedición de tres navíos enviados por la Compañía de las Indias Occidentales de las Provincias Unidas a las Tierras Australes en 1721", de autoría de Carl Friedrich Behrens, editado en La Haya en 1739.

Behrens era alemán, nacido en 1701 en Mecklenburg e integró la expedición probablemente como militar de bajo rango. Más allá de algunas invenciones, tales como un combate naval inexistente, elefantes en Brasil y el pasaje de los navíos por

el Estrecho de Lemaire, hecho que no aconteció, se trata de una relación valiosa que complementa las anteriores.

La dirección de la Expedición era conducida por una "Comisión" que realizaba reuniones periódicas, habitualmente en el "Arend" y allí se tomaban decisiones de importancia: ruta a seguir, reaprovisionamiento, escalas previstas, penalidadaes a aplicar a quienes cometían faltas.

Este consejo estaba integrado por Dubbeldekop, por la compañía, Jacob Roggeveen, director de la expedición y también los capitanes de los tres navíos.

La primera reunión de esta Comisión fue celebrada el mismo día de la partida, es decir el sábado 26 de julio de 1721. Allí fue establecido el rumbo a tomar (a través del Canal de la Mancha, hacia el Atlántico) al igual que las guardias, que se contaban en turnos de media hora, tiempo del reloj de arena.

Éstas eran llamadas:

Primera, de 8 PM a medianoche, la del Perro, de medianoche a 4 AM, del Día de 4 AM a 8 AM, de la Mañana de 8 AM a 12 AM y de la Tarde de 12 AM a 8 PM.

Terminada la guardia, se daba a los hombres un "mudsken", pequeño vaso de ginebra o brandy.

El Diario de Roggeveen es muy preciso y detallista en aspectos de navegación, pero sólo destacaremos de él lo esencial para este relato:

a. A los 34º43' y 36º18' avistaron a lo lejos cinco tartanas al sur de Madeira (los "barcos piratas" de Behrens).

b. A la altura de Cabo Verde acordaron penalizar a un marinero, que, borracho, se había herido a sí mismo al atacar a un sub oficial con un cuchillo: 200 azotes, 14 días a pan y agua y ser desembarcado en la próxima isla disponible.

c. Consejo realizado en noviembre de 1721 refiere la presencia de escorbuto a bordo (cuatro meses de navegación). Se hace necesario repostar. Primer fallecimiento por enfermedad a bordo, mientras se navegaba a la altura de la Isla Trinidad.

d. Desembarco en San Sebastián, donde se restablecen los enfermos, pero entierran aquí al tercer muerto por enfermedad. Roggeveen recuerda que "el aire de tierra cura el escorbuto", viejo y erróneo aserto marino.

   Luego de 15 días parten nuevamente y en una isla cercana abandonan al marinero convicto, Martinus Van Gelder.

e. Nueva reunión del Consejo el 22 de diciembre de 1721. Se resolvió allí seguir al Sur, pasando por la latitud de Montevideo en dirección al Cabo San Antonio, en la actual Argentina. En el área la niebla los perturbaba y se vieron obligados a tirar cañonazos para indicar su posición.

   El Tienhoven se pierde pero luego se reencuentra con el grupo. Su capitán es penalizado por "conducta negligente, al no seguir órdenes".

   La corriente (de las Falklands) empuja los barcos al norte, tal como había descrito el explorador francés Amedée Frézier en 1716. (1)

f. En la latitud 47º25' se dirigieron hacia el Este y avistaron las Falkland/Malvinas, que identificaron como Islas de Sebold de Wert, o Nuevas Islas de Frézier, y que Roggeveen bautizó como Belgia Australis, por similitud con el país vecino de su tierra natal.

g. Con rumbo sur y tomando al este de la Isla de los Estados, llegaron el 15 de enero de 1722 los 60º44', la latitud más al sur alcanzada por la Expedición… "Es necesario usar ropa de abrigo y se puede leer con comodidad a las doce de la noche…"

h. Avistaron días después el río Valdivia y esperaron reabastecerse de granos en una isla llamada Mocha, dado que desembarcar en la más cercana Isla Santa María impresionaba como muy peligroso.

   El Consejo deliberante celebrado el 14 de febrero dio cuenta que cientos de libras de pan se habían deteriorado, al igual que la avena, afectada por gorgojos, ácaros y podredumbre y que la provisión de tocino era sorprendentemente inferior a

la indicada en los barriles. Finalmente anclaron a media milla de la Isla de Mocha y la encontraron deshabitada aunque sí con caballos, vacas, ovejas y cabras. De todas maneras, dadas las condiciones difíciles para reaprovisionarse en esa zona, decidieron ir directamente a las islas Juan Fernández (Jan Ferdinando), adonde llegaron el 25 de febrero, luego de "perder al Thienhoven por 48 horas". La Isla de Alexander Selkirk surgió, como siempre, acogedora para los tripulantes enfermos y allí los expedicionarios se surtieron de agua, madera, pescado, aceite y carne de focas (había más de 1000 en las playas) y elefantes marinos, nabos y berros, que crecían en las cañadas y ya utilizados por los cirujanos del Capitán Eaton como antiescorbúticos en el viaje de Dampier (1-2).

No todo fue fácil, el camarero del Tienhoven, corriendo una cabra, cayó y se fracturó, muriendo poco después.

Luego de pasar 20 días en Juan Fernández reaprovisionándose y haciendo reparaciones los expedicionarios decidieron en un nuevo consejo seguir la ruta oeste-noroeste a la Tierra de Davis. Como se adentraban en un océano poco conocido fue establecido un nuevo código de señales: si se avistaba tierra de día, tirar un cañonazo e izar la Prince Flag (bandera holandesa) y si se avistaba tierra de noche, tirar tres cañonazos y colocar tres luces en el palo mesana.

i. El domingo 5 de abril (1) de 1722, a los 27°5'S, la expedición descubrió una isla, que llamaron Paasch (Pascua).

¿Sería ésta la Terra Australis?

Al día siguiente decidieron abordarla con dos chalupas y hombres armados y allí negociar trueque con los isleños, telas y baratijas por vegetales y otros alimentos. El 7 de abril estuvo muy lluvioso y al Tienhoven llegó un isleño con "una canoa hecha con trozos de madera y muy frágil. El pascuense fue llevado al "Arend"… "estaba totalmente desnudo, era fornido, tendría unos 50 años, con buenos dientes, su color era pardo moreno o castaño, tenía perilla y estaba tatuado. … asombrado, tocaba todo, mástiles, velas, el cañón, un espejo… … le regalamos un collar, tijeras, un espejito y le pusimos un taparrabos hecho con tela de vela, y le dimos brandy, que vertió en su cara… …

saltó, brincó y bailó para todos nosotros, gritando "odorraga" mirando hacia su tierra"

La isla, que no parecía para nada la "arenosa y baja Tierra de Dampier" tendría unas 16 millas de circunferencia y un punto elevado de unos 2000 pies. El 8 de abril enviamos la chalupa del Tienhoven a tierra para investigar… "Encontró allí… gente alegre, bien vestida, mientras otros isleños llegaban hasta los barcos nadando o usando cañas para flotar. Cuando subían se robaban todo lo que podían, por ejemplo un mantel del comedor del Africaanche Galey, así como los sombreros de los marineros y militares y cualquier clavo suelto que encontraran".

El 10 de abril enviamos a la isla 134 hombres, los marineros se alinearon de tres en tres, por detrás de los tres capitanes, mientras los flancos eran protegidos por los soldados, bajo los mandos del Teniente Nicolaas Thonnar y el Alférez Martinus Keerens, armados con mosquetes, espadas y un pequeño cañón. Los isleños se apretujaban alrededor de ellos y querían tocar todo y llevarse otro tanto. Un Undermate (suboficial) Cornelis Mens, "empujando un indio" quiso evitar que éste tomara un mosquete y que le robara el saco a otro. Como resultado de la lucha los locales arrojaron piedras y los militares holandeses abrieron fuego con un total de 12 muertos y varios heridos. Al final de la confusión una especie de jefe apareció, logró calmar los ánimos y pudimos así hacer un trueque: azúcar, 60 pollos, bananas y batatas por telas. Los vestidos que Roggeveen observó en los isleños estaban confeccionados con árbol de mora (mulberry tree). Los ornamentos que se colocaban en las orejas eran partes de la raíz de una planta que estiraba los lóbulos. Ésta es una técnica peculiar de los pascuenses, dado que no se ve en otras partes de la Polinesia, que para dicho menester utilizan vértebras de tiburón o discos de madera o de hueso.

La mayoría de los isleños tenía barba y pelo corto, pero otros lo usaban largo y se lo ataban sobre la cabeza. En el asunto de las alargadas orejas se sacaban el adorno para nadar y para otras actividades y se colocaban el lóbulo agujereado por encima del hélix (contorno superior de la aurícula), dándoles así una extraña y risible apariencia.

… "con asombro hemos encontrado que han erigido imágenes de piedra de 10 metros de altura, hechas con trozos de roca". Trescientos

años después, Thor Heyerdahl demostró cómo eran esculpidas y que eran de piedra volcánica sólida.

Prosigue Roggeveen:

… "aparentemente escondían a las mujeres jóvenes de los expedicionarios, porque sólo vimos las viejas con los pechos colgantes y nada encima de ellos"…

… "las casas era colectivas, 15 metros de largo por 5 de ancho y 1,50 de altura, de madera y con paneles de morera… al ingresar a la habitación se debía entrar de rodillas… no tienen ventanas, por dentro sólo hay alfombras y usan piedras como almohadas"

… "las canoas que fabricaban eran pobres y había que achicar permanentemente cuando las usaban…"

Investigaciones lingüísticas han demostrado que el lenguaje pascuense es definitivamente polinesio. La presencia de paja para hacer balsas y la batata son de origen sudamericano. El poblamiento de esta isla se piensa que fue desde las Marquesas en por lo menos dos travesías (7-8).

Pascua no era definitivamente ni la tierra arenosa y llana, ni la tierra de altas montañas con abundancia de metales que Roggeveen estaba buscando, por lo tanto era necesario continuar la exploración, dirigiéndose en primer término a un punto conocido, la Isla Honden (de los Perros) de Schouten y Lemaire, hoy Puca Puca.

Luego de varios días de viaje, murió otro soldado, el cuarto, y se debieron establecer racionamientos de tabaco y agua dulce. Ya en mayo avistaron tierra. Errores en la longitud, de cerca de 5 grados explican hoy que la isla que divisaron y creyeron era Honden se trataba en realidad de Tikei, una formación coralina "muy agradable y de buen olor", situada en las Tuamotu, a la misma latitud.

Al día siguiente, el 19 de mayo de 1722, ocurrió el primer desastre náutico de la expedición… "mientras exploraba la Africaansche Galey dió aviso de haber sufrido un accidente, con dos cañonazos y tres luces en el trinquete… … las lanchas enviadas a auxiliarla la encontraron con el bauprés entre rocas y necesitada de ayuda urgente"…

La isla donde se había producido el accidente fue llamada Schadelijke (dañina) por los expedicionarios, hoy es Takapoto. A poca distancia observaron otra formación coralina que llamaron Twee Gedroeders (dos hermanos), hoy Takaroa. El rescate de la Africaansche fue desastroso, se perdió la carga, incluso ropa y enseres de cocina, todos los comestibles y costó la vida de un marinero, que fue enterrado en Takapoto, donde sólo había algunas chozas deshabitadas. Años después, en 1765, John Byron encontró en el islote un timón holandés muy deteriorado, recuerdo de la visita de Roggeveen.

La tripulación del inutilizable Africaansche fue dividida en dos, 18 para el Arend y 13 para el Tienhoven.

Un casco de ginebra, salvado del naufragio, ocasionó un episodio de deserción: "dos marineros del Arend y tres del Tienhoven, después de beber en abundancia decidieron abandonar el viaje, quedarse en la isla desierta y cuando partimos fuimos objeto de todo tipo de insultos y nos encomendaron saludos a sus amigos en Amsterdam."

El 25 de mayo los expedicionarios descubrieron otra isla que nombraron Dagenraad (la del atardecer), llamada hoy Manimi. Falleció otro soldado.

El desastre de la Africaansche ocasionó una fuerte conmoción en la tripulación, que reclamó que contra la disposición de la Compañía de Indias de no abonar salarios en caso de naufragio o muerte de sus funcionarios, se pagase todo lo adeudado aunque las naves no retornasen a su puerto de origen.

Ante amenaza de insurrección los integrantes del Consejo aprobaron una declaración, que decía en sustancia: "… que los adeudos se pagarán de todas maneras y que si así no sucediera, los firmantes nos someteremos al juicio de Dios".

A continuación y con numerosos enfermos a bordo, se descubrieron nuevas islas, el 27 de mayo, Avonstond (Tarde), baja y coralina, llamada hoy Apataki y redescubrieron Vlieggen (Isla de las Moscas, de Schouten), hoy Rangiroa. El 28 avistaron Meerder Sorg (Más Problemas, conocida hoy como Arutúa) y el 1 de junio otro islote, llamado Verquicking (Refrescamiento, por Roggeveen) y también Ontwetent Gevaar (Peligro Desconocido, por Bouman). El 2 de junio divisaron

Makatea, a la cual enviaron una embarcación para obtener agua y víveres y así aliviar a los enfermos. Fueron recibidos allí por…. "indios y negros con lanzas, que huyeron descalzos por la playa cuando disparamos los mosquetes, pudiendo entonces obtener algo de berro y verdolaga". Al día siguiente "… enviamos una embarcación fuertemente armada y descendimos en la playa donde fuimos rodeados por hombres y mujeres bien formados. Las mujeres estaban interesadas en nuestros hombres y cuanto más blancos más parecían atraídas por ellos…" "… uno de nuestros marineros se desnudó y lo mismo hizo una mujer, señalándole un camino hacia lo alto, donde estaban las viviendas, e igual hizo una vieja, desvistiendo una adolescente, pero cuando subíamos fuimos atacados con grandes piedras… … respondimos con mosquetes y cayeron 8 o 9 de ellos, pero siguieron lanzando piedras y volvimos entonces a la playa, con un saco de vegetales, 4 cocos y un cerdo que asamos con gran satisfacción…"

El 3 de junio de 1722 se hizo una nueva reunión del Directorio de la Expedición y por primera vez se mencionó la presencia de un cirujano, cuyo informe expresaba "… sólo hay 30 hombres válidos, la mayoría de los enfermos son por escorbuto y pertenecen al Arend y al Tienhoven".

Esta referencia confirma que la conservación de alimentos había sido más adecuada en la Africaansche que en los otros navíos.

La situación se presentaba crítica, ni las aguas calmas ni las tierras altas de Schouten, ni la Tierra de Davis habían aparecido y Nueva Zelanda, descubierta por Abel Tasman en 1642 y sugerida por Jan Roggeveen quedaban demasiado lejos y no había seguridad en el reaprovisionamiento de agua y alimentos. La dramática reunión del Consejo se concentró entonces en decidir si proseguir hacia el Oeste hasta la costa Oriental de Nueva Guinea o retornar al Este por el camino ya recorrido. Luego de extensa deliberación se decidió: "Ir al Oeste, porque además no tenemos cosas para vender que sean valiosas y afecten la Compañía Holandesa de las Indias Orientales".

En cuanto a la salud de marinos y militares que estén enfermos se resolvió que cuando se encuentren vegetales los aptos sean alimentados con ellos cuatro veces por día y seis los enfermos .

"El escorbuto es causado por comida vieja y aire salado".

El 6 de junio y en dirección Oeste la Expedición avistó dos islas, a las que identificó como Cocos y Verraders (hoy Tafahi y Niuatubatu respectivamente) al Norte de Tonga. E. Meinicke en 1874 identificó que en realidad estas islas eran Bora Bora y Tubai, del grupo de la Sociedad y primer avistamiento europeo de estos territorios, en un nuevo episodio de longitudes erróneas.

Debemos establecer que hoy las Tuamotus, las Marquesas, las Islas de la Sociedad, Wallis y Futuna, las Islas Gambier, las Islas Australes y Nueva Caledonia son Departamentos Franceses de Ultramar.

El 8 de junio, Roggeveen descubrió Vuyle ("sucia", en holandés – por su difícil acceso marino), llamada hoy Rose Island, del Grupo Samoa, otro hallazgo primacial. Avistaron a continuación Tutuila y Upolu y las llamaron respectivamente Thienhoven y Groeningen. De allí les llegaron canoas hechas con trozos de madera cosidos con fibras vegetales. Los nativos que las operaban eran fuertes, de color marrón rojizo y pelo negro largo, parecidos a los indios norteamericanos. Estas islas del archipiélago samoano son de las más fértiles del Pacífico y hubieran significado un gran alivio para los enfermos en caso de haber desembarcado en ellas.

Nuevos fallecimientos acontecieron los días 14, 15, 17, 18 y 24 de junio.

Un nuevo Consejo, celebrado el 15 de junio decidió seguir al Oeste sin demora. El velámen del Thienhoven estaba muy deteriorado y Roggeveen en su diario se encomienda a Dios.

Samoa es considerada hoy un centro polinesio muy activo y con importancia en la historia de las migraciones de estos pueblos. (7-8)

Las islas samoanas están hoy divididas en dos estados (10-11): Samoa Oriental, que es territorio estadounidense desde 1872 y está constituida por las Islas Tutuila, Ofu y Ta'u y cuya capital es Pago Pago.

Samoa Occidental, está integrada por las Islas Savai'i, Upolu y varios islotes. La capital es Apia. Esta región, que fue muy disputada fue primero posesión alemana, luego de la Primera Guerra Mundial neocelandesa y desde el 1 de enero de 1962 se transformó en el primer estado independiente de la Polinesia.

El 1 de julio de 1722 un nuevo Consejo decidió ir sin demora a Nueva Guinea, pasando al Sur del archipiélago conocido después como Gilbert.

Las Gilbert, de población melanesia fueron descubiertas por Fernando de Grijalbo en 1537 y llamadas Gilbert por el oficial de marina Thomas Gilbert en 1788.

Las Islas Gilbert y Ellice, estas últimas ubicadas al sur de las primeras, fueron posesiones británicas hasta 1976, cuando obtuvieron, cada una, su independencia separándose de su tutor británico por motivos raciales. Estos grupos son, actualmente, (Gilbert) Kiribati, de 259 km2, con 50.000 habitantes y (Ellice) Tuvalu, 26 km2 y 6.000 habitantes.

Este último es uno de los más pequeños estados de las Naciones Unidas.

Ambas islas tenían un pasado muy agresivo, con mutilaciones y ejecuciones por delitos relativamente menores y un peculiar castigo marino: colocar al condenado en el medio del mar en una canoa sin remos, ni agua, ni comida.

Durante la Segunda Guerra Mundial este pasado violento retornó y en Tarawa, en las Gilbert, 5.000 japoneses perdieron la vida y las ruinas de sus fortificaciones son hoy un destino turístico.

Continuando con la expedición, durante el transcurso de julio prosiguieron las muertes, el 8, 9, el 11 (ese día, el camarero y dos soldados), el 13, 15, 17 y el 18 (un suboficial del "Africaansche" y dos soldados)

El 18 de julio de 1722 al avistar las islas del Archipiélago Bismarck, en las cercanías de Nueva Guinea, Roggeveen decidió interrumpir su diario, por lo cual del final de la expedición dependemos ahora de los relatos de Bouman y Behrens. El 20 de julio, los fatigados marinos acordaron no descender en una isla "inamistosa", donde fueron recibidos con lanzas. Prosiguieron entonces camino al Oeste y llegaron días después a las Islas del Almirantazgo, al Norte de Nueva Guinea. Allí visitaron las islas Moa, denominación que les había dado Schouten, Insumoar y Arimoa, llamadas hoy Nirumoar e Islas de los Grupos Wadke y Kumamba.

A fines de julio la sanidad en los navíos era desoladora, aunque algunos marinos mejoraron luego de pasar algunos días allí. A mediados de agosto llegaron finalmente a la isla Schouten, llamada hoy Biak.

Cruzaron el Ecuador y el extremo Oeste de Nueva Guinea el 26 del mismo mes. Dos días después navegaron por las cercanías de Ceram y Amboína. Toda la tripulación, incluso los oficiales, estaban en muy malas condiciones de salud. El 1 de setiembre avistaron las Célebes y llegaron a Japara, ocho días después.

Registros de la Compañía Holandesa de Indias Orientales nos detallan que el total de hombres que arribaron a Batavia era de sólo 119, de un total de 223 que habían salido de Texel.

C. FIN DE LA EXPEDICIÓN. UNA HISTORIA DE HOLANDESES RAPACES

El 12 de setiembre de 1722 Roggeveen hizo por escrito un dramático pedido de alimentos a las autoridades. El Gobernador de Batavia Hendrick Zwaardecroon contestó decidiendo la confiscación de los barcos, la venta de su carga y después de mantenerlos detenidos y en aislamiento, la distribución de los hombres de la expedición en los navíos que retornasen a los Países Bajos, donde "el Comité de los 17 resolverá…"

Roggeveen contestó con dureza "de 129 hombres el Arend perdió 68 y sólo uno de cada diez estaba apto para trabajar… …por otra parte la confiscación del Eendracht de Schouten había sido ordenada desde Holanda y éste había perdido pocos hombres…"

Fue éste el primero de los alegatos judiciales que siguieron a la confiscación de los barcos y repatriación de la tripulación.

Estos escritos fueron firmados conjuntamente por los Capitanes Bouman, Koster, Rosendaal y Roggeveen.

Una mención acerca de **las Compañías Holandesas de Indias**:

La Oriental (12) había sido creada en 1602 por los Estados Generales (Legislatura Bicameral constituida por el Senado y la Cámara de Representantes, entidad que funcionaba en los Países Bajos desde el siglo XV).

Fue la primera Multinacional del mundo. Constituida como mega-corporación, tenía, desde sus comienzos, un monopolio comercial absoluto en las zonas que le habían sido adjudicadas. Podía entrar en guerra, poner en prisión, ejecutar convictos, establecer tratados y fundar colonias.

Llegó así a poseer tres mil barcos, emplear casi 90.000 personas en Asia y negociar un total de 2.500.000 toneladas de mercancías.

Su gobierno lo ejercían 17 representantes de los mayores tenedores de acciones y delegados de las áreas de milicia, justicia, transporte y comercio.

La Compañía Holandesa de Indias Occidentales (13) había sido fundada en 1621 y comenzado como una corporación esclavista, transportando "piezas" desde África a Brasil y Norteamérica. Su monopolio iba desde la costa Oeste africana hasta el este de Nueva Guinea. Sus embarcaciones, más allá del comercio, hicieron guerra de corso con España y asimismo fundaron Nueva Amsterdam (Nueva York), Surinam, Curazao, Olinda, Benin y Angola.

Inicialmente la Compañía tenía un Consejo Directivo similar al de la Oriental, de 19 miembros, pero luego de un cierre financiero en 1674, éste fue refundado y pasó a tener uno de 10 miembros.

Fue una de las Compañías más ricas del mundo y alcanzó a tener 10.000 soldados y 50.000 empleados.

Los meses que siguieron a la presencia de los expedicionarios en Java fueron una típica novela de avaricia, mezquindad y tacañería holandesa. Los navíos, como ya expresáramos, fueron embargados. El Arend enviado a Persia y el Thienhoven destinado para transporte dentro de Indonesia, la carga retenida y subastada y los oficiales, tripulantes y soldados devueltos a la Madre Patria, adonde retornaron casi un año después, el 8 de julio de 1723.

Jacob Roggeveen, que se había defendido admirablemente de las alegaciones hechas contra su expedición en Java por cuenta de la Compañía Holandesa de Indias Orientales, lo continuó haciendo ante los juzgados de Amsterdam por más de 18 meses.

La resolución final del Tribunal Supremo de Justicia de los Países Bajos estableció que la Compañía Oriental debía abonar los salarios

de los expedicionarios y que el monto total a restituir a Roggeveen y asociados y a la Compañía Occidental por los navíos Arend y Thienhoven y los cascos y barriles era de 120.000 guilders. El acta firmada por los contendores el 2 de marzo de 1725 se conserva en los registros de la Compañía Neerlandesa de Comercio (1).

Poco después de arribar a su país, Jacob Roggeveen sufrió la muerte de su hermano menor Jan y se radicó nuevamente en Middelburg, cuando el ayuntamiento levantó su exilio. Luego participó pero no adhirió con su nombre a la impresión de la cuarta parte de "De val van's werelds afgod" y murió en la misma ciudad que lo había visto nacer, en 1729, un día antes de cumplir 70 años de edad.

D. EPÍLOGO

Creemos adecuado reproducir lo expresado por Andrew Sharp acerca de la expedición de Roggeveen:

"… Este viaje aparece como uno de los más desastrosos en la historia de las exploraciones del Océano Pacífico… … Ni Jacob Roggeveen, ni su padre Arend, ni su hermano Jan tenían experiencia alguna en la conducción de travesías transoceánicas… … El apresuramiento y secreto con que se preparó el viaje y la ineficacia de los responsables en la selección y conservación de alimentos hizo que éstos se deterioraran a los pocos meses de navegación, determinando inaceptables cifras de enfermedad y muerte, ésta última cercana al 50% de su dotación…"

Agreguemos morbimortalidad elevada por enfermedades carenciales como el escorbuto, mientras que con cuidados efectivos, pocos años después, Louis de Bougainville (1729-1811) perdería sólo siete hombres en su vuelta al mundo y James Cook (1728-1779) sólo dos en su primer viaje.

Por otra parte, si bien Roggeveen no pudo hallar su anhelada "Terra Australis", SÍ fue el descubridor de la Isla de Pascua, varios islotes del Archipiélago Tuamotu, Bora Bora y Maupiti (en el grupo de Islas de la Sociedad) y Tutuila, Upolu y Manua en el de Samoa. Fue asimismo el primer europeo en dar una descripción detallada de los nativos de Rapa Nui, Makatea y Manua, íconos de la antropología Polinesia.

Para finalizar, también aconsejamos que abogados y juristas se consagren a su perístaxis y permitan a los marinos dedicarse a los, en apariencia, impenetrables misterios y secretos del mar.

Figura 1: Jakob Roggeveen (1659-1729). Jurista y explorador holandés del siglo XVIII en el Pacífico Sur. Descubridor, entre otras, de las Islas de: Pascua, Bora Bora, Maupiti, Tutuila, Upolu e islotes de las Tuamotu.

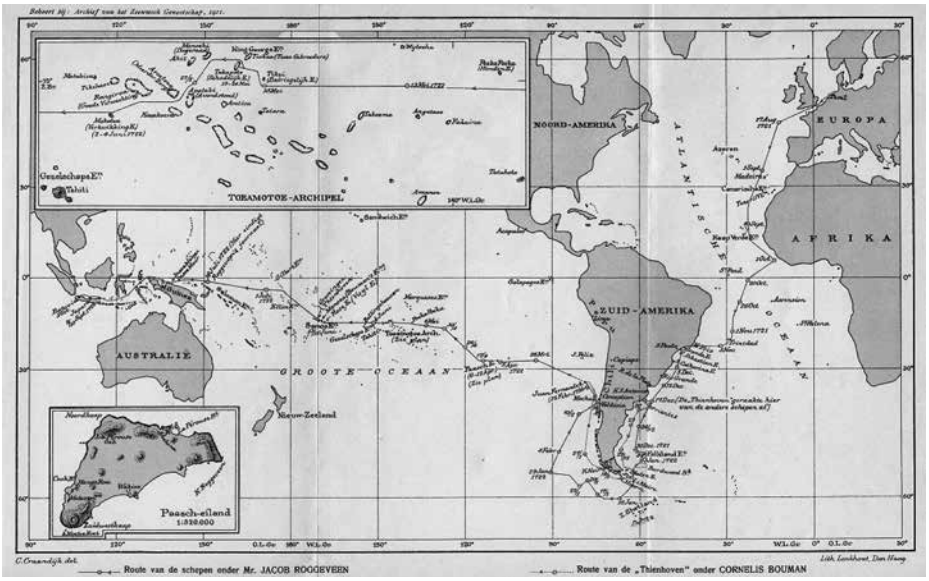


Figura No. 2: Derrota del viaje de exploración de Jacob Roggeveen.
(Texel , 26 de julio, 1721- Batavia, 13 de setiembre, 1722)

Ilustración No. 3: Moais en Isla de Pascua. Sorprendentes esculturas de piedra, que Roggeveen y sus hombres fueron los primeros occidentales en admirar.

BIBLIOGRAFÍA

1. The Journal of Jakob Roggeveen . London: Oxford University Press, 1970 : 194.
2. CHARLIOT P. J. El tiempo de los grandes veleros.; 3: 376. In: PARIAS L. H. Historia Universal de las Exploraciones. Madrid: Espasa Calpe, 1968;4: 1584 p
3. PRIETO C. El Océano Pacífico. Navegantes españoles del siglo XVI. Madrid: Alianza Editorial, 1975: 200 p.
4. JAKOB ROGGEVEEN. http://en.wikipedia.org/electronica/wiki/jacob_roggeveen.
5. JAKOB ROGGEVEEN. http://libweb5.princeton.edu/visual_materials/maps/websites/pacific/roggeveen/roggeveen.html
6. WAFER L. A new voyage and description of the Istmus of Panama. London: Wesley, 1699.
7. BUCK PH. Vikings of the Pacific. Chicago: University of Chicago Press, 1972: 342 p
8. LEWIS D. We, the navigators. Honolulu (USA): University Press of Hawaii, 1979: 350 p.
9. RIZZI M. Historia del escorbuto, con especial referencia a las epidemias acaecidas en los Sitios de Montevideo. Acad Uruguaya Hist Mar Fluv 2005; 12: 217-232.
10. WALDO M. Samoa. Travel Guide to the Orient and the Pacific. New York: Collier 1977: 554-566.
11. GILLMORE R. The Samoas. In: FODOR'S Australia, New Zealand and the South Pacific. New York: David Mac Kay, 1981: 438-455.
12. Compañía Holandesa de Indias Orientales. http://es.wikipedia.org/wiki/compa%C3%B1%C3%ADa_Neerlandesa_de_las_Indias_Orientales.
13. Compañía Holandesa de las Indias Occidentales. http://es-.wikipedia.org/wiki/compa%C3%B1%C3%ADa_Neerlandesa_de_las_Indias_Occidentales

XXII

MÉDICOS Y MEDICINA EN LAS EXPLORACIONES ANTÁRTICAS

Presentado en sesión de la Academia de Historia Marítima y Fluvial

EN AGOSTO DE 2014

RESUMEN: Muchos médicos exploraron las regiones antárticas, desde Lionel Wafer c. 1690, el primero que las avistó, hasta Edward Wilson, que falleció en ellas en 1912, al retornar de su viaje al Polo Sur. Las enfermedades que afectaron los expedicionarios fueron sobre todo congelaciones, escorbuto, traumatismos, intoxicaciones y cuadros psiquiátricos.

Para tirar de los trineos, jacas siberianas y perros árticos fueron la ayuda indispensable. Roald Amundsen, quien mejor usó los perros, resultó triunfador en esa heroica competencia, mientras Scott siguió confiando en su fuerza y la de sus hombres.

Modernas investigaciones en fisiología comparada han demostrado que con ingestas calóricas similares, el consumo de oxígeno tanto en jacas siberianas como en perros alcanza el doble de eficiencia que en seres humanos.

PALABRAS CLAVE: POLO SUR EXPLORACIÓN DESCUBRIMIENTO MÉDICOS Y MEDICINA

TITLE: MEDICAL INVESTIGATIONS IN ANTARCTIC EXPEDITIONS.

SUMMARY: Lionel Wafer started circa 1690 without knowing it, the medical Antarctic Exploration. Finally the zoologist, painter and medical doctor Edward Wilson died in March 1912 when returning from the South Pole.

Pathologies in these explorations among many others were freezing, scurvy, intoxications, traumatism and psychiatric disorders. Siberian ponies and arctic dogs were used to pull the sledges in the long way South. Amundsen, stronger, wiser and far seeing than Scott was the race winner, using dogs and eating them when they were useless.

Today's modern investigations point out that the caloric intake of men and dogs in Antarctic conditions are the same but that animal efficiency doubles human effectiveness.

KEY WORDS: SOUTH POLE EXPLORATIONS DOCTORS MEDICINE

DEDICATORIA:

A Socks, la jaca siberiana de la Expedición Nimrod, de Ernst Shackleton, desaparecida en una grieta del hielo antártico el 8 de diciembre de 1908.

A Lassesen, el perro de Amundsen, que al límite de sus fuerzas fue sacrificado el 19 de diciembre de 1911, trozado en quince partes y comido por sus compañeros de viaje polar.

A. INTRODUCCIÓN

Hasta el año 2004 se habían publicado ya varios cientos de artículos y 112 libros acerca de Scott, Shackleton, Amundsen y sus compañeros de exploración del Polo Sur. (1)

La idea de esta presentación es dirigir nuestra atención hacia aspectos médico biográficos, y de fisiología experimental y veterinaria comparada que han contribuido a explicar los éxitos y fracasos de estas exploraciones.

Un pecado de juventud (2) de 1988 nos guía en este trabajo y para el lector atento pedimos disculpas por alguna repetición. La razón es que no quisimos alterar ninguna de las redacciones.

B. ANTECEDENTES

a) El primer médico en divisar la Antártida fue probablemente Lionel Wafer (1660-1705). (3)

Wafer, nacido en Londres hizo cursos de asistente de cirujano y viajó muy joven a Malasia y luego a Jamaica, donde trabajó como médico con el pirata William Dampier.

Hacia 1685 hizo un viaje al Sur, remontó el Cabo de Hornos y allí una tempestad lo derivó a un mar de hielos flotantes, donde divisó una lejana línea de tierra, quizás la Península Antártica.

Retornó al Caribe y en Darien tuvo un accidente con pólvora que le voló parte de su rodilla. En recuperación, convivió con los indios Cuna, por varios meses, adoptó sus costumbres, aprendió su idioma y les hizo de médico.

Finalmente retornó a Londres, y allí publicó en 1699 "Un nuevo viaje y descripción del istmo de América", exitoso libro luego traducido al holandés y al francés.

Wafer falleció en Londres en 1705.

b) Los primeros médicos que atravesaron el Círculo Polar Antártico fueron James Patten y Thomas Andrews, que acompañaron a James Cook (1728-1779) en su segundo viaje (4).

Cook, nacido en Yorkshire, Gran Bretaña, provenía de una familia pobre e ingresó a la Royal Navy recién en 1755. Participó a continuación en la Guerra Franco Británica de los Siete Años. En mérito a su buen desempeño, el Almirantazgo le concedió en 1768 el comando de un viaje a Tahití para observar el paso de Venus. Al mando del "Endeavour", llevaba asimismo la secreta misión de hallar nuevos territorios entre Chile y Nueva Zelanda. Allí descubrió el estrecho que separa la Isla Norte de la Sur y asimismo la costa Este de Australia.

En su segundo viaje de exploración, el 17 de enero de 1773,como ya dijimos, atravesó el Círculo Polar Antártico con sus navíos "Resolution" (médico James Patten) y "Adventure" (médico Thomas Andrews). Cook murió a manos de aborígenes australianos el 14 de febrero de 1779.

c) La primera invernada con propósitos científicos efectuada en la Antártida (1897-1899) fue protagonizada por Adrien De Gerlache con el "Bélgica" (4). El segundo piloto de esta expedición fue un noruego llamado Roald Amundsen y el médico un norteamericano llamado Frederick Cook.

Frederic A. Cook (1865-1940) fue un pobre médico de Brooklyn, famoso por su resistencia al frío, graduado en el University Medical College de Nueva York y también fotógrafo.

Mientras trabajaba en Nueva York, leyó en el New York Times un telegrama de De Gerlache pidiendo un cirujano para su expedición. Envió su currículo, fue aceptado y embarcó en Montevideo en 1898. Invernó con el "Bélgica" desde mayo de ese año a marzo de 1899.

En la larga noche polar se presentó algo de escorbuto entre los expedicionarios y asimismo "anemia polar", un estado que pronto analizaremos.

Al retornar se casó con una viuda rica el día de su propio cumpleaños, para no olvidar nunca la fecha.

¿Ascendió o no al Monte Mc Kinley en 1906 y en 1908 llegó o no al Polo Norte? La comunidad científica internacional adjudicó a Peary la primera llegada al Polo el 6 de abril de 1909. En 1925, Cook, fue convicto de fraude postal por la venta de acciones de pozos de petróleo y condenado a 14 años de cárcel. Fue amnistiado en 1940 y poco después falleció.

d) La Sociedad Geográfica Internacional organizó para 1899 una invernada en la Antártida con propósitos científicos. (2)(4). La expedición fue llamada Southern Cross (Cruz del Sur) y encomendada al noruego británico Egeberg Borchgrevink.

Toda esta empresa fue muy conflictiva, sobre todo por la falta de liderazgo y acontecieron allí otros casos de "anemia polar", un estado sicótico producto del frío extremo, el aislamiento, la desesperanza y la ausencia de luz de sol.

Nicolai Hanson, de 23 años, un zoólogo que acompañaba la expedición, comenzó en abril de 1900 con dolores abdominales y fiebre. Ocho días después había muerto con un cuadro toxi-infeccioso causado por una peritonitis de origen apendicular. De todas maneras, en 1900 las peritiflitis, como eran llamados estos cuadros, recién comenzaban a operarse años después. Hanson, sepultado en el cabo Adare fue el primer enterramiento conocido en el continente antártico.

Sesenta y dos años después de este acontecimiento Leonid Rogozov (5) médico de 26 años, comisionado en una base soviética en la Antártida, se practicó a sí mismo una apendicectomía en 105 minutos con buen resultado.

En opinión del autor, se extirpó un apéndice sano y fue condecorado por ello.

e) Francia estuvo presente en las exploraciones antárticas (4)(6) por medio de Jean Baptiste Charcot, hijo del famoso neurólogo, que hizo sus primeros viajes de estudio en la zona entre 1903 y 1905.

Su barco, el "Français" fue rescatado por los argentinos y finalmente se hundió en el Río de la Plata en 1907. Años después, Charcot daría el nombre de su padre a una isla descubierta por él al Oeste de la isla Alejandro I.

C. LAS GRANDES EXPEDICIONES

a. El capitán Robert Falcon Scott (1-2) (4) (7-8) fue el encargado de dirigir la primera de éstas al lejano Sur.

Muy numerosa, la "Discovery" (1901-1903), así conocida por el nombre del barco que la transportaba, llevaba dos médicos: el Jefe se llamaba Reginald Koetlitz y el asistente Edward Wilson, ambos británicos.

Reginald Koetlitz, (1860-1916) graduado en Guy's, bacteriólogo y botánico, había ya participado en la expedición al archipiélago ártico de Francisco José en 1894.

Era religioso, carecía de sentido del humor y tenía poco sentido común. Era conocido como "Cutlets" (chuletas). En cuanto al escorbuto, creía en la teoría de las ptomaínas (proteínas alteradas presentes en los enlatados).

Tenía el ritual de los Thursday's Scurvy Day, día de la semana en que administraba a la tripulación pequeñas porciones del tamaño de una cucharadita de té de hongos antiescorbúticos que él mismo cultivaba.

Koetlitz sobrevivió a la "Discovery", luego fue a vivir a Sudáfrica y murió allí de disentería en 1916.

Edward Wilson (1872-1912) (9-12), nacido en Chentelham, hijo de un médico, de ojos azules y hablar pausado, fue considerado por Scott "el mejor de todos los compañeros". Cursó estudios médicos en el Hospital St. George, era religioso, tímido, muy buen dibujante e interesado en ciencias naturales.

En 1898, aquejado por una tuberculosis pulmonar, fue enviado a recuperarse a Suiza y Noruega. Allí desarrolló su pasión por las largas caminatas en los campos nevados.

Reclutado por Scott para la "Discovery" fue luego Jefe Médico en la "Terra Nova" (1909-1913).

Zoólogo distinguido, un petrel lleva su nombre. Realizó un trabajo pionero sobre los huevos y la cría de los pingüinos Emperador y del 26 de junio de 1911 al 2 de agosto del mismo año participó junto a Birdie Bowers y Cherry Garrard en la famosa expedición al Cabo Crozier.

Una de las desagradables tareas asignadas a los cirujanos en la "Discovery" y en la "Terra Nova" era atontar focas con un golpe dado con una maza en el cráneo y luego matarlas con una certera puñalada cardíaca.

Wilson, excelente acuarelista, murió con Scott en marzo de 1912.

b. La expedición "Nimrod" (1907-1909) de Ernest Shackleton, intentó contar con la participación de Edward Wilson, pero éste declinó el ofrecimiento por tener otras actividades.

Fue entonces que el "Cacique", como era llamado Shackleton, eligió como médicos a Alistair Mackay y a Eric Marshall.

Alistair Mackay (1878-1914) (13) fue un médico explorador escocés, que luego de haber sido soldado en Sudáfrica, se integró a la expedición "Nimrod" en 1907. Poco tiempo después de llegar a la Antártida, ascendió a la cumbre del Monte Erebus.

Su participación más exitosa fue en la expedición al Polo Sur magnético, la que hizo caminando junto a sus compañeros Mawson y el profesor David. Recorrieron 1260 millas en esquíes y con trineos, bordeando la costa, sin caballos y sin perros y alcanzaron el polo sur magnético el 16 de enero de 1909.(12)

Mackay sobrevivió a la expedición "Nimrod" y murió en una travesía en el archipiélago Ártico cercana a la isla de Wrangler en 1913.

Eric Marshall (1879-1963), nació en Hampstead, estudió en Cambridge, hizo cirugía en St. Bartolomew y fue remero y futbolista.

Integró la expedición "Nimrod" con sólo 28 años.

Fue un médico de valor y preciso. Por ejemplo, en la expedición al Polo Sur junto a "Shackle", Wild y Adams se ocupó de tomar diariamente la temperatura de los expedicionarios en el penoso viaje de regreso. En cirugía realizó una difícil enucleación ocular y extrajo un molar en dos penosas sesiones antárticas. Debió ser dejado atrás, colocado en un trineo, y rescatado por otros exploradores al retornar de "88º 23'", padeciendo de escorbuto y hambre severa. El ingreso calórico en los últimos días de esta expedición, con 25º bajo cero en el exterior, había sido solamente de 1750 calorías diarias.

c. La expedición "Terra Nova" (1910-1913). Los médicos elegidos (1-2) (12) fueron nuestro conocido Edward Wilson (Uncle Bill – Tío Bill), George Murray Levick (Toffey - caramelo dulce) y Edward Leicester Atkinson (Atch).

George Murray Levick (1876-1956) nació en Newcastle-upon-Tyne. Se graduó en St. Bartholomew. Fue un atleta muy fuerte e ingresó en la Royal Navy en 1910 y a partir de allí fue reclutado para "Terra Nova". Scott decía de él que "era un puro músculo", pero cuando fue forzado a invernar en una grieta de hielo en el Cabo Adare, cercana a la pingüinera Adelia en la expedición liderada por el teniente Víctor Campbell demostró su gran presencia de ánimo.

"Cherry" Garrard describió esta circunstancia como "el peor viaje del mundo". Finalmente, el grupo de Campbell retornó a la base por sus propios medios y todos sobrevivieron. Murray también escribió un libro acerca de los pingüinos antárticos.

Sirvió en Gallipoli en la Gran Guerra. En 1932 fundó la British School Exploring Society y falleció longevo.

Edward Leicester Atkinson (1881-1929) (1-2) (12), graduado en 1906, recibió entrenamiento en St. Thomas, donde fue campeón amateur de boxeo de peso crucero.

Ingresó a la Royal Navy como cirujano y acompañó a Scott en la "Terra Nova".

Fue médico, investigador y parasitólogo y lideró la expedición de socorro que halló a Scott y sus compañeros y los sepultó en noviembre de 1912.

Luego de la "Terra Nova" participó en expediciones científicas a China y peleó en Gallipoli durante la Gran Guerra.

Investigaciones efectuadas por él mismo luego de esa contienda comprobaron que las raciones de los expedicionarios al Polo Sur contenían la mitad de las calorías requeridas. Murió súbitamente en el Mediterráneo en febrero de 1929 a los 47 años.

d. Una mención acerca del "Fram" (adelante, en noruego), la expedición que como es conocido no llevó médicos. (1-2) (12) (14)

Roald Amundsen (1872-1928) el "Jefe", había estudiado dos años de medicina antes de la muerte de su madre, pero en ocasión de su gran viaje de descubrimiento al Sur sólo llevó una caja con remedios, donada por una farmacia de Christiania, un fórceps dental y un atizador de barba. Asimismo, por un "quizás" había enviado a su segundo, Gjersten a un hospital noruego, para aprender a realizar amputaciones. Habitualmente sereno, fue capaz de emocionarse y lloró al llegar al paralelo 88º 23'. Como veremos, al decir de Fritjof Nansen (1861-1930), fue el más sabio, previsor y fuerte de los exploradores polares.

D. MEDICINA POLAR (1-2)(7-8)(10-11)(14-15)

Grandes grupos de enfermedades afectaron a los expedicionarios:

1. Congelaciones
2. Escorbuto
3. Traumatismos
4. Intoxicaciones
5. Padecimientos siquiátricos
6. Afecciones varias
7. Cirugía

Detallamos aquí cada una:

1. Congelaciones. Fueron de todo tipo, desde simples ampollas a severas isquemias de miembros, como en el viaje final de Scott.

El tratamiento habitual era masaje vigoroso del área afectada y aplicación de vaselina y ácido bórico y curaciones quirúrgicas en casos de necrosis.

Quizás la necrosis isquémica tibial (10) anterior que padeció Wilson a su retorno del Polo Sur fue una patología vascular vinculada al frío extremo.

2. El escorbuto (15), con sus hemorragias y edemas, pero sobre todo con su gran adinamia, se manifestó en Shackleton en la "Discovery", en Marshall en la "Nimrod" y muy probablemente en Scott, Wilson y Bowers en marzo de 1912 al fin de su viaje polar.

3. Los traumatismos fueron innumerables, dadas las condiciones del terreno y el gran protagonismo del frío. Igualmente se presentaron calambres, entorsis y desgarros musculares.

El traumatismo cráneo-encefálico sufrido por Evans al retorno del Polo pudo ser determinante en su fallecimiento.

4. Las intoxicaciones fueron la obsesión de Reginald Koetlitz, aunque hoy sabemos que la falta de Vitamina C y no la "ptomaína" fue la responsable del escorbuto.

Las diarreas sanguinolentas de los participantes en la "Nimrod" o la de "Taff" Evans en la "Terra Nova" fueron adjudicadas a carne podrida de jaca, pero no hay consenso sobre el hecho y pudieron haber sido por infección bacteriana.

El monóxido de carbono fue el responsable de la terrible experiencia (12) polar que pasó el Almirante Richard Byrd en su choza de invernada antártica en 1934.

5. Los padecimientos psiquiátricos recibieron poco interés de los historiadores, pero parecen haber sido muy importantes. Destacamos aquí la anemomanía de Shackleton, es decir el horror al viento, la "anemia polar" de las expediciones "Bélgica" y

"Southern Cross" , es decir mutismo, estado depresivo, incomunicación con los compañeros, conducta irracional, etc. o la similar de George Abbott en la Cueva de Campbell. Por último la probable condición previa maníaco-depresiva, hoy llamada "bipolar" de Scott.

6. Afecciones varias. Fueron muchas. Insomnio, afectó por ejemplo a Scott cuando debía dormir en los sacos confeccionados para las expediciones. Cefaleas, patología que se daba en similares circunstancias. Ronquido, famoso en Birdie Bowers. Estreñimiento y diarrea, probablemente por dietas erróneas. Lumbago, causado por patologías de columna y las posiciones viciosas en los sacos de dormir. Disnea en los ascensos a la meseta polar – mal de montaña y la famosa nifablepsia – ceguera de las nieves, causada por el reflejo de los rayos ultravioletas. Los mejores lentes de protección fueron los provenientes de una casa de óptica de Leipzig (Amundsen).
7. Cirugía. Se conoce una enucleación orbitaria practicada por Marshall, que igualmente realizó una avulsión dentaria en dos días seguidos en la expedición al "88° 23'". Asimismo se conocen cuidados quirúrgicos realizados en amputaciones de dedos de mano y pies congelados.

FÁRMACOS

Conocemos los que llevó Wilson en la "Terra Nova" (1): Cocaína al 5 y 10%, Sulfato de Cinc, hojas desecadas de té, tabletas de opio, morfina, vaselina, ácido bórico, bismuto, estricnina, lactato de sodio, quinina, calomel y bicloruro de mercurio, además instrumentos quirúrgicos, gasas, vendas, yeso y leucoplast.

En el último viaje de Scott había suficiente opio como para planear un suicidio colectivo, pero discutido este extremo, resultó ser inaceptable para los exploradores.

E. VESTIMENTA (1- 2) (7-8) (12- 14)

Las numerosas exploraciones polares anteriores habían enseñado a los viajeros la necesidad de usar numerosas capas de ropas, unas sobre otras, con la intención de atrapar el calor humano. De todas formas el hemisferio Sur es 10º más frío que el Norte y temperaturas de -55º más el viento son comunes en invierno.

Todos los expedicionarios utilizaron ropa interior de lana, Amundsen, por ejemplo (12) (14): dos calzoncillos largos y dos camisetas, sobre ellos dos jerseys de lana gruesa, tejidos a mano y seis pares de medias. En las manos, mitones y sobre ellos guantes de piel de foca. En los pies, se colocaba entre las medias y la suela "soennegröes", hierba esteparia que atrapaba la humedad durante el día, se dejaba secar en la noche y a la mañana sólo se sacudía el hielo. Se usaban dos suelas, una debajo de la otra y botas hasta la ingle para los noruegos (incómodas para tirar de los trineos), o hasta la rodilla para los británicos. Este calzado era "finnesco", confeccionado con la piel del cuello de renos sacrificados en invierno.

Por fuera los británicos usaban gruesos sacos de piel y los noruegos unos más ligeros de cuero de foca y reno, con anoraks.

Los sacos de dormir se confeccionaban individuales o de a tres en pieles de reno.

F. ALIMENTACIÓN (1-2) (7-8) (12) (14-17)

1) HUMANA. Se basó en pemnikan, una creación de los indios norteamericanos, que consiste en cocinar la carne y la grasa separadamente, luego volverlas a reunir en una proporción 60-40 y agregarle bayas y frutas secas.

A este pemmican se le hicieron numerosas variantes, añadiéndole legumbres secas, harina de avena, plasmón (un concentrado proteico), leche en polvo, etc.

La otra base alimentaria de los exploradores fueron galletas y bizcochos. Además se consumía jamón, tocino, té, chocolate, carne de foca (en la Fram, 60 toneladas, producto del sacrificio de 400 a 600 cangrejeras).

Amundsen, como producto del sacrificio de sus nobles compañeros, obtuvo asimismo 1000 kilos de carne de perro.

Mientras estuvieron en sus bases, ingiriendo cuatro comidas calientes por día, los exploradores mantuvieron un buen estado de salud y adecuado peso, pero cuando salieron en sus viajes de descubrimiento y debieron racionar la comida allí, el problema fue dramático. En la "Discovery" fue obvio el escorbuto de Shackleton y el deterioro físico de sus compañeros.

En la "Nimrod", Shackleton retornó del "88º 23'" con una ingesta calórica tan insuficiente que rebajó 11 kilos de peso y Marshall, como ya dijimos, debió ser transportado en trineo.

En la "Terra Nova" Scott autorizó un consumo de 5.000 calorías por día sólo en el ascenso al Glaciar Beardmore. Amundsen mantuvo ese valor calórico durante toda la travesía al Polo con el agregado de algunos kilos de carne de perro.

¡Algunos de sus compañeros polares aumentaron de peso!

Un estudio reciente de Mike Stroud, científico y explorador antártico (16-17) demostró que el gasto calórico necesario para subir el Beardmore es de 7.000 calorías diarias. En cuanto a la conocida crítica hecha al Capitán Scott acerca de la "división democrática" del peso de las raciones, por ejemplo concederle lo mismo a Evans que pesaba 80 kilos, que a Bowers, que solamente alcanzaba los 58, los resultados experimentales son contestes en afirmar que se trató de un error. El gasto calórico más elevado alcanzado por el ser humano ha sido entre 8 y 11.000 calorías, metabolizadas en las etapas de ascenso del Tour de France. El problema es que el hombre no puede procesar en ingestas más de 7.000 calorías por día, de lo que se deduce que este gasto calórico no se puede mantener por mucho tiempo, ya que el organismo debe acudir a sus reservas.

Una vez más Amundsen, con su genial intuición y sus sesiones de "tenedor libre para hombres y perros" tuvo la llave del éxito en su viaje al Polo Sur.

2) ANIMAL. Acerca de animales de tiro, consultado el danés Fridjof Nansen (1) contestó: perros. Otro veterano del Ártico,

el teniente británico Albert Armitage se pronunció a favor de las jacas siberianas.

Las expediciones "Discovery", "Nimrod" y "Terra Nova" llevaron ambos animales, la "Fram" de Amundsen, sólo perros.

a) Las jacas o ponis de Siberia (18) (Yacutian Horse) son animales muy resistentes al frío, de aproximadamente 1.50 m en la cruz y unos 350 kilos de peso. En las distintas expediciones tiraron un promedio de 300 kilos con el trineo incluido. Esta variedad animal desarrolla en invierno una capa de pelo, contrapelo y subpelo, que los protege de la nieve. En las expediciones sufrieron mucho en el largo camino de Siberia hasta la Antártida. En la "Terra Nova" Scott llevó 19, que le sirvieron hasta el pie del glaciar. En la "Nimrod" murieron 6 de las 10 embarcadas. Las 4 restantes fueron esenciales en el esfuerzo final.

Su alimentación se basó en pienso australiano o neozelandés prensado, avena y maujee. Éste era un complemento especial que se confeccionaba con un 25% de carne de buey seca, raíces, pasas de fruta, leche y azúcar.

Como abrigo se les colocaba una manta especial y botas para trabajar. Sufrieron mucho de oftalmía, llagas y úlceras de manos y patas y caían en las grietas de la superficie nevada con más facilidad que los perros. Amundsen no llevó ponis.

El 8 de diciembre de 1908, Socks, la última jaca de Shackleton cayó en una profunda grieta de hielo y desapareció para siempre.

En la "Terra Nova" Scott había decidido agregar mulas del Himalaya a la expedición y fue así que en febrero de 1912 llegaron a Hut Point, importadas de la India, siete de ellas. Fueron utilizadas a satisfacción por Atkinson en la expedición de rescate de los exploradores polares en noviembre de 1912.

Investigaciones en fisiología comparada han demostrado que el poni es mucho más eficiente que el hombre para realizar trabajo físico de tracción y que en el campo hace el trabajo de 10 perros. (17)

b) Perros. (19) Como resultado de una magnífica adaptación evolutiva, los Perros del Ártico son todos descendientes de una misma raza, llegada a la zona hace unos miles de años.

Hoy se reconocen en el American Kennel Club las siguientes razas:

Seppala Siberiano

Husky de Alaska (hay 10 variedades conocidas, su peso es de 20 a 27 kilos)

Malamute de Alaska (el más fuerte, 30 a 35 kilos)

Inuit Canadiense (esquimal, 25 a 35 kilos)

Groenlandés

Samoyedo Siberiano (20 a 25 kilos)

Se desarrollaron, además, cruzas entre razas de perros árticos y no árticos, por ejemplo:

Eurohound (Husky y Pointer)

Utonagan (Malamute y Pastor Alemán)

Etc., etc.

Los más rápidos son los husky, los más resistentes los Malamute. Los Samoyedos ("Discovery") son los más tribales y agresivos.

Los perros sintetizan vitamina C, por lo que no sufren de escorbuto. La alimentación para ellos, sugerida por Nansen, para la "Discovery" fue pemmican y abadejo. Éste fue a razón de ejemplares o trozos de medio kilo por día y por perro. Este pescado no les gustaba, quizás por algún problema en la cadena de frío. En esta expedición los perros (mal elegidos Samoyedos), no acompañaron a los hombres en el trayecto hasta los "82° 17'", donde penosamente los expedicionarios arrastraron sus propios trineos haciendo al final sólo 3 a 5 millas por día.

El pemmican para perros fue el mismo consumido por el hombre. La ración ordenada por Scott era una libra por perro por día. Amundsen le agregó a este alimento pescado, leche en polvo y harina, pero sobre todo permitió en sus ejemplares un abundante consumo de carne de foca, de la cual, como ya dijimos, dispuso de unas 60 toneladas.

En la expedición "Nimrod", Shackleton llevó perros pero los utilizó sólo como auxiliares. En la "Terra Nova" Scott dispuso de 30 perros y los hizo trabajar solo hasta el glaciar y en labores accesorias.

A pesar de haber llevado especialistas, Scott nunca pudo hacer rendir adecuadamente a sus perros, siempre desconfiando de lo que no conocía. Su propio terrier, "Scamp", había quedado en Nueva Zelanda. Amundsen eligió (14) 97 perros de Groenlandia, seleccionados por su fortaleza, y no llevó jacas. Cada hombre de la "Fram" quedó a cargo, durante meses, de un grupo de diez perros para valorar su psicología. Luego de mucho estudiar, los noruegos crearon un atelaje, combinando el de Alaska (en hilera), con el de Groenlandia (en abanico) y llegaron a hacer con él jornadas de 50 millas. Se castigaba a látigo sólo a los perezosos. Durante la travesía al Polo, todos los días, los perros de Amundsen comieron carne de foca o de sus congéneres que ingerían a satisfacción (14), al contrario de lo manifestado por Scott (1) (12), que escribió "que a los cadáveres de perros había que quitarles el cuero porque de no hacerlo, no la ingerían". Algunos días Amundsen, como ya expresáramos, permitió "tenedor libre" para los canes, especialmente con carne de foca.

En 99 días de viaje, recorrió con ellos casi 3.000 kilómetros a un promedio de casi 7.5 km/h. Comenzó con cuatro trineos de 400 kilos con 13 perros para cada uno y terminó con un trineo y 11 perros el 7 de enero de 1912.

Amundsen:

"Lassesen, mi perro favorito, completamente agotado, fue sacrificado de un tiro el 19 de diciembre de 1911 y su cuerpo, trozado en 15 porciones fue ingerido por los hombres y sus compañeros caninos".

En mérito a su lealtad y afecto "Lasse" había sido muerto de un balazo, pero habitualmente los perros eran sacrificados estrangulándolos con un cordel.

La resistencia al frío de los perros de Amundsen fue legendaria, en su biografía nos cuenta (14) que "una perra de Bjaland escapó con tres enamorados y el cuarteto estuvo una semana sin comer con tempera-

turas de hasta 50º bajo cero". Destaquemos que la presencia del tercer párpado hace a los cánidos más resistentes a la nifablepsia.

Cuidadosas investigaciones (17) en fisiología comparada permiten establecer que en la alimentación con pemmican (Scott) los perros perdían 25% de la grasa ingerida por las heces. La ingesta ideal para ellos es carne de foca (Amundsen).

Otro hecho documentado recientemente indica que una libra de pemmican tiene sólo 0.4 mg de tiamina y riboflavina (vitaminas del antiguo Complejo B) y que el requerimiento diario de éstas es de 0.7 mg. Este déficit puede causar coma hipoglicémico y quizás fue la causa de algunas muertes súbitas inexplicablemente acaecidas en perros que lucían sanos.

Otros precisos estudios actuales indican que la ingesta calórica en perros de trabajo en la Antártida es cercana a las 5.000 calorías por día, es decir igual a los requerimientos humanos.

La capacidad aeróbica de los perros es de 240 mg por kilo, dos veces la de un atleta de maratón humano (20).

Un reciente experimento (17) puso a un perro en una cinta transportadora. Corrió 17 horas seguidas con descansos de 5 minutos cada media hora. Hizo un total de 132 kms, 23 de ellos en subida.

Estas extraordinarias condiciones biológicas de la raza canina permiten hoy celebrar en Alaska todos los años el Iditarod Trail ("lugar distante" en lenguaje atabasco), que conmemora el envío de una partida de suero antidiftérico (serum run) de Anchorage a Nome a comienzos del siglo XX.

En un ambiente de fiesta cada primer sábado de marzo, un numeroso contingente de hombres y unos 1.000 perros atletas, parten de Anchorage en trineos, llevados por 12 a 16 perros cada uno, casi todos huskies, todos con sus botas de nieve y sus 5.000 calorías por día. Los competidores corren a unos 32 km/h, en distancias preestablecidas y con un riguroso control veterinario. Desde 2010 no hay muertes perrunas. Cada trineo debe volver con un mínimo de 6 perros.

En 1973 las 1.049 millas las hicieron en 20 días, en 2011 el ganador lo logró en 8 días 19 horas 46 minutos y 39 segundos! (20)

En síntesis, perro y hombre en trabajo antártico tienen las mismas necesidades calóricas, aunque los primeros son el doble de eficientes. Un poni siberiano hace el trabajo de 10 perros, aunque éstos son instintivamente más capaces en las irregularidades del suelo helado.

ADENDUM:

En 1979 un libro de Ronald Huntford (21) hizo estremecer al público inglés al punto de crear una erupción de nacionalismo.

El autor sostenía que Scott había sido un ineficiente Capitán de la Marina Británica, se había casado con una mujer promiscua, que no lo amaba (asunto del hotel en Berlín con Nansen) y había sido enviado al Sur por sus superiores para sacárselo de encima.

Asimismo destacaba su incapacidad de liderazgo, su mal manejo tanto de perros como de ponis y su pésimo juicio en establecer las fechas de salida de su viaje al Polo y la ubicación de los depósitos. Además afirmaba que al diario de Scott (entregado por Atkinson a su viuda) le faltaban 60 páginas comprometedoras.

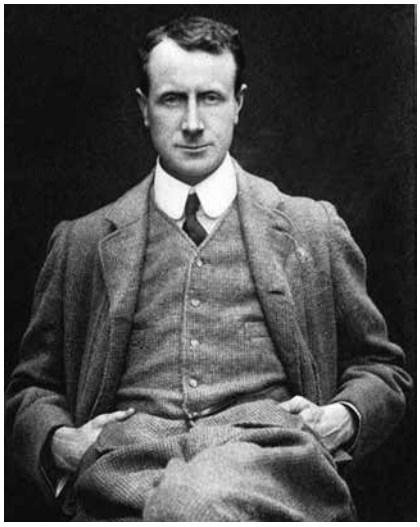
Con este explosivo material se hizo una serie de TV, que fue ampliamente difundida y comentada y que mereció, entre otras, la respuesta de 460 páginas de Sir Ranulph Fiennes (1).

Más allá de todas estas disputas el autor quiere expresar que las actitudes de Scott con respecto a sus subordinados, su humor errático, sus prolongados lapsos de mutismo, la exaltación y optimismo exagerados, que demostró en varias instancias y por sobre todo, las sombrías palabras que expresó en carta a su esposa: "Siento como si una espesa y oscura nube cargada de electricidad estuviese sobre mí", apuntan a una posible condición maníaco-depresiva hoy llamada afección bipolar.

Pero en la carrera al Polo hubo un solo ganador porque tal como expresó Nansen (12), "Amundsen tomó lo mejor de la cultura esquimal y fue el más sabio, el más previsor y el más fuerte".

Permítaseme, al concluir este trabajo, reproducir las palabras del Almirante Richard Byrd, protagonista del primer vuelo sobre el Polo Sur (12), y que también fue el primero en invernar en solitario en la Antártida en 1934:

"En este mundo helado, dejé la incredulidad, la juventud, la vanidad y me llevé de allí lo que no había poseído, el aprecio por la vida y por los valores humildes. Un hombre se vuelve sabio cuando se da cuenta que no es imprescindible".



Fotografía 1: Edward Wilson (1872-1912) - Uncle Bill.
Británico, nacido en 1872, fue zoólogo, dibujante, pintor y médico de las expediciones Discovery y Terra Nova. Un petrel lleva hoy su nombre. Falleció con sus compañeros Robert Scott, Birdie Bowers, Titus Oates y Edgard Evans en el viaje de regreso del Polo Sur en marzo de 1912.

Fotografía 2: Jacas Siberianas.
Fuertes, resistentes y adaptadas al frío extremo desde hace miles de años, estos tenaces animales fueron invaluables en el tiro de los trineos de exploración. Tal como los hombres, sufrieron de nifablepsia, y al igual que éstos fueron incapaces de detectar las profundas grietas del suelo antártico.

Fotografía 3: Perros de trineo
Vigorosos, enérgicos e infatigables, aunque ocasionalmente subalimentados, fueron las estrellas de Amundsen, el ganador en la carrera al Polo. El autor rinde aquí homenaje a la resistencia, nobleza y fidelidad caninas.

BIBLIOGRAFÍA

1. FIENNES R. Race to the Pole. New York: Hyperion 2004: 462 p.
2. RIZZI M. Médicos y Medicina de las Exploraciones Polares. Rev NOTICIAS Uruguay 1988; 33 (2ª. Época): 51-56.
3. KNOX LAUGHTON J. Lionel Wafer. http://en.wikipedia.org/wiki/lionel_wafer

4. VICTOR P. E. Las exploraciones polares. In: PARIAS L. H. Historia Universal de las Exploraciones. Madrid: Espasa Calpe 1968; 2: 210-330.

5. MARTÍ IBÁÑEZ F. Leonid Rogozov. Apendicectomía. MD Español 1962; 1(1): 25.

6. MARTÍ IBÁÑEZ F. ¿Pourquoi pas? MD Español 1970; 7(8): 13-20.

7. POUND R. Scott of the Antarctic. London: Cassell 1962: 328 p.

8. BRENT P. Captain Scott and the Antarctic Tragedy. London: Weidenfell and Nicholson 1964: 224 p.

9. MARTÍ IBÁÑEZ F. El intrépido Dr. Wilson. Médico Polar. MD Español 1966; 4(9): 121-129.

10. WILSON E. Diary of the Discovery Expedition. London: Blandford 1905: 258 p.

11. FREEDMAN B. J. Doctor Edward Wilson of the Antarctic. Proc Roy Soc Medicine 1953; 51: 183-189.

12. BEZEMER K. L. La lucha por el Polo Sur. Barcelona: Labor 1954: 282 p.

13. ALISTAIR MACKAY (1878-1914). http://es.wikipedia.org/wiki/allistair_mackay.

14. AMUNDSEN R. La conquista del Polo Sur. Buenos Aires: Futuro 1946: 278 p.

15. RIZZI M. Historia del Escorbuto. Especial referencia a las epidemias acaecidas en los Sitios de Montevideo. Acad Uruguaya Hist Marít Fluv 2005; 12:217-232.

16. LEWIS L. Medical aspects of Polar Expeditions. 60th Anniversary of Scott's last expedition. Proc Roy Soc Medicine 1972; 65: 39-42.

17. PUGH L. G. C. The logistics of the polar journeys of Scott, Shackleton and Amundsen. Proc Roy Soc Medicine 1972; 65: 42-47.

18. YACUTIAN HORSE. http://en.wikipedia.org/wiki/yacutian_horse.

19. SLEDGE DOGS. http://en.wikipedia.org/wiki/sledge_dogs.

20. IDITAROD TRAIL. http://en.wikipedia.org/wiki/sledge_dog_race.

21. HUNTFORD R. Scott and Amundsen. London: Hodder and Stroughton 1979: 378 p.

XXIII

PARTICIPACIÓN DEL DR. MILTON RIZZI EN EL XIV ENCUENTRO DE HISTORIADORES ANTÁRTICOS LATINOAMERICANOS

Presentación del Dr. Rizzi del tema "Médicos y Medicina en las exploraciones antárticas" el 01/10/2014.

RESUMEN: El Dr. Milton Rizzi participó en el XIV Encuentro de Historiadores Antárticos Latinoamericanos celebrado en Montevideo los días 1 a 3 de octubre de 2014, con el tema "Médicos y Medicina en las Exploraciones Antárticas". Se añade el Programa General y comentarios al respecto.
PALABRAS CLAVE: ENCUENTRO EXPLORADORES ANTÁRTICOS LATINOAMERICANOS DR. MILTON RIZZI MÉDICOS Y MEDICINA.

TITLE: DR. MILTON RIZZI'S PAPER AT THE XIVth CONGRESS OF LATIN AMERICAN ANTARCTIC HISTORIANS
SUMMARY: In Montevideo October 1-3rd, 2014 was held the XIV th Meeting of Latin American Antarctic Historians, where Dr. Milton Rizzi lectured about Medicine and Medical Doctors in early antarctic explorations.
KEY WORDS: XVIth LATIN AMERICAN ANCTARCTIC HISTORIANS DR. MILTON RIZZI SOUTH POLE MEDICINE AND MEDICAL DOCTORS

A. INTRODUCCIÓN

A instancias de un selecto grupo de historiadores latinoamericanos, (1) interesados en el tema de la Antártida, se fundó en Base Esperanza, República Argentina los días 17 a 24 de noviembre de 1992 una asociación denominada "Encuentro de Historiadores Antárticos Latinoamericanos".

Luego de esta primera reunión se realizaron las siguientes en: Lima (1994), Punta Arenas (1996), Río de Janeiro (1999), Base Antár-

tica Marambio, Argentina (2000), Punta Arenas (2001), Montevideo (2003), Guayaquil (2004), Lima (2005), Buenos Aires (2008), Maldonado (2011), Pichidangui, Chile (2012), Ushuaia (2013), y finalmente el décimo cuarto encuentro, en Montevideo 1 a 3 de octubre de 2014.

Como sede física, para este evento fue elegida la Sala Idea Vilariño, ubicada en la Torre de las Comunicaciones de ANTEL (Telecomunicaciones Uruguay), Guatemala 1075, Montevideo.

La organización y dirección del evento fue desempeñada por el veterano antártico Cnel. Waldemar Fontes y la secretaría recayó en la Lic. Cristina Montalbán.

B. PROGRAMA

ACTO DE APERTURA

Estuvo a cargo del Presidente del Instituto Antártico Uruguayo, Gral. Claudio Romano, a continuación el Cnel. Waldemar Fontes presidió la sesión inaugural, actuando como secretaria la Lic. Cristina Montalbán.

PONENCIAS

Dr. Fernando Aguerre Core. (Universidad de Montevideo) "Del Atlántico al Pacífico. Reflexiones del Tte. de Navío D. Francisco Javier de Viana en su Diario de Viaje".

Dra. Paulina Uribe. (Universidad de Chile) "El legado de los exploradores científicos antárticos: Desde el asombro al laboratorio natural, ida y vuelta".

Dr. Milton Rizzi. (Academia Uruguaya de Historia Marítima y Fluvial) "Médicos y Medicina en las Exploraciones Antárticas".

Dra. Verónica Aldazábal (Museo Naval de la Nación, Argentina) "La otra mitad de la historia. Las mujeres en el continente Antártico".

Br. Efraín Cano. (Universidad de Montevideo, Uruguay) "¿La Real Compañía Marítima como umbral a la Antártida?"

A.N. (R.N.) Ezequiel Fernández (Museo Naval CEHIS, Uruguay) "Resultados iniciales de las tareas de prospección arqueológica en la Isla Rey Jorge".

Mag. Pablo Mancilla (Universidad Santo Tomás, Viña del Mar – Universidad de Playa Ancha, Valparaíso, Chile) "Federico Albert y las críticas a la ordenanza de pesca de 1892: encuentros y desencuentros entre la ciencia y la primera etapa de la política antártica chilena, 1900-1902".

Prof. Daniel Agüero. (Servicio Meteorológico Nacional, Argentina) "La estación meteorológica Georgia del Sur y su relación con la Compañía Argentina de Pesca S.A."

Lic. Cristina Montalbán (Museo Naval, CEHIS) "Shackleton: La última singladura".

Mag. Nelson Llanos (Ohio University, Athens, Ohio, EE.UU. – Universidad de Playa Ancha, Valparaíso, Chile) "La odisea de Shackleton y la hazaña del Piloto Pardo, desde fuentes anglosajonas".

Prof. Olivia Canales (Centro de Estudios Hemisféricos y Polares, Chile) "Un héroe antártico olvidado: el piloto Luis Pardo Villalón".

Sr. Juan Lucci (ONG Agenda Antártica) "Datos del primer censo antártico".

Cnel. Adolfo Quevedo Paiva (Argentina) "Tres bases argentinas en el abismo del mar y ¿un antártico santo?"

Prof. Lydia Gómez (Universidad Nacional de San Juan, Argentina) "Hernán Pujato, el antártico polifacético".

Lic. Pablo Fontana (Universidad de Buenos Aires, Argentina) "Perón, Churchill y la guerra silenciosa: la pugna británico-argentina en la Antártida (1951-1955)"

Mag. César Espinosa (Universidad San Sebastián, Concepción y Centro de Estudios Hemisféricos y Polares, Chile) "Antártida chilena: Un proyecto de unión territorial 1977-1984".

Dra. Consuelo León Woppke. "Pensamiento antártico chileno o el who's who que muestran las revistas especializadas".

Mag. Mauricio Jara (Centro de Estudios Hemisféricos y Polares Universidad de Playa Ancha, Valparaíso, Chile). "La política antártica chilena, 1902-1908: ¿Reconocimiento internacional o postergación polar?)

Lic. Carlos P. Vairo. (Museo Marítimo Ushuaia, Argentina) "Resultados de la experiencia del Museo Antártico de Ushuaia en su sala para no videntes".

Cap. (Rva.) Hugo Bottaro (Instituto Antártico Uruguayo) "El noveno pasajero".

Sr. Ricardo Pisano (Coyote Sociedad Animada Uruguay) Serie animada "Billy the Krill, una historia nunca contada".

PRESENTACIÓN DEL LIBROS

Subof. Pr. Lino Nelson Argañaraz (Ejército Argentino) "Buceo en el hielo. Bajo el sudor antártico".

Arq. Alejandro Rodríguez Juele (Asociación Uruguaya de Creadores de Historietas) "La Isla Elefante".

Lic. Pablo Fontana (Universidad de Buenos Aires, Argentina) "La pugna Antártica: El conflicto por el sexto continente (1938-1959)".

Mag. Mauricio Jara (Centro de Estudios Hemisféricos y Polares Universidad de Playa Ancha, Valparaíso, Chile). "Pensamiento Antártico Chileno. Referencias bibliográficas" Edit. LW, Valparaíso, 2014.

Sr. Javier Villasuso (Uruguay) "Antártida Celeste".

Cnel. Waldemar Fontes. (Instituto Antártico Uruguayo) Con la presencia del Dr. Acad. Bartolomé Grillo (Pionero Antártico, Uruguay) "La primera Misión Antártica Uruguaya – Enero de 1984". Montevideo: Tradinco 2014: 156 p. Este libro fue gentilmente obsequiado a los asistentes al encuentro por el autor. ¡Gracias, Coronel!

C. RESUMEN DE LA PRESENTACIÓN DEL DR. MILTON RIZZI

Muchos médicos exploraron las regiones antárticas, desde Lionel Wafer c. 1690, el primero que las avistó hasta Edward Wilson, que falleció en ellas en 1912, al retornar de su viaje al Polo Sur. Las enfermedades que afectaron los expedicionarios fueron sobre todo congelaciones, escorbuto, traumatismos, intoxicaciones y cuadros psiquiátricos.

Para tirar de los trineos, jacas siberianas y perros árticos fueron la ayuda indispensable. Roald Amundsen, quien mejor usó los perros,

resultó triunfador en esa heroica competencia, mientras Scott siguió confiando en su fuerza y la de sus hombres.

Modernas investigaciones en fisiología comparada han demostrado que con ingestas calóricas similares, el consumo de oxígeno tanto en jacas siberianas como en perros alcanza el doble de eficiencia que en seres humanos.

D. ADENDUM

Con la idea de citar alguna anécdota del encuentro, recordemos la que refirió el investigador argentino Carlos Vairo, del Museo Marítimo de Ushuaia, que contó una respecto al navío "Almirante Irízar", abastecedor habitual de la Base Esperanza. Fue ésta en ocasión de uno de los últimos viajes de estación donde vientos y corrientes contrarios hicieron que el barco estuviese varios días inmovilizado por hielos flotantes, hasta que el Capitán se decidió y ordenó "¡Vamos a hacerlo!". Fue entonces que pidió que alguna de las tres biólogas que acompañaban el viaje le cediese una prenda íntima de vestir. Al principio todas se negaron, pero luego, la más fornida de ellas entregó una bombacha oscura, que fue prontamente izada en el mástil. Pocas horas después los vientos cambiaron y el "Irízar" pudo salir de su peligrosa situación. Entonces, el Capitán ordenó que la prenda femenina permaneciera izada hasta Buenos Aires, destino final del viaje. Como testimonio, Vairo mostró una fotografía donde la lencería flamea sonriente junto a las banderas del barco.

E. COLOFÓN

Para el autor de este artículo este encuentro fue algo así como un retornar en el tiempo y entonces asistimos a un evento donde no se cobró inscripción, se sirvieron gratuitamente muy agradables intervalos de café y almuerzos en una sala muy simpática, dotada de todos los adelantos electrónicos necesarios para que las presentaciones se desarrollasen sin interrupciones (¡gracias, ANTEL!) y por sobre todo reinó una serena calma y estuvo ausente la enfermiza urgencia de los congresos de hoy. Baste decir que se presentaron 21 trabajos y 6 libros

en dos días y medio de reuniones y para los expositores sólo rigió la sugerencia de no extenderse más allá de los 30 minutos.

Fue para nosotros un placentero intervalo de ciencia ficción.

BIBLIOGRAFÍA

1. http://www.antarkos.org.uy/EHAL/antecedentes/antecedentes01.htm

2. FONTES W, MONTALBÁN C. Programa del XIV Encuentro de Historiadores Antárticos Latinoamericanos. Montevideo, Uruguay: 2014: 3p.

Imagen: Identificación del autor, Dr. Milton Rizzi. XIV Encuentro de Historiadores Antárticos Latinoamericanos, Montevideo, Uruguay. 1 a 3 de octubre, 2014.

XXIV

DR. ALFREDO VIDAL Y FUENTES (1863-1926). POLÍTICO, MÉDICO Y VIGILANTE DE LA SANIDAD MARÍTIMA EN EL URUGUAY

Publicado en: Acad. Hist. Mar. Fluv. Uruguay 2015; 70 : 27-42.

RESUMEN: Alfredo Vidal y Fuentes nació en Minas en 1863 donde cursó estudios primarios, luego se trasladó a Montevideo, completó el bachillerato e ingresó a Medicina graduándose en 1888. En ese período de su vida fue voluntario de sanidad en la epidemia de cólera de 1886, profesor de Patología General de la Facultad de Medicina en 1889 y médico de la Isla de Flores en 1890. Asimismo había participado, también en 1886, en la Revolución del Quebracho.
Su actividad política lo llevó a ser Diputado por su departamento en el período de 1898 a 1903, aunque expulsado del Partido Nacional en ese último año, nunca después retomó esa labor. Se dedicó entonces, con entusiasmo, a la Medicina en un barrio pobre y a sus funciones en el Consejo Nacional de Higiene, donde actuó ininterrumpidamente desde 1903 hasta su fallecimiento en 1926, promoviendo desde ese cargo los aspectos más relevantes de la Sanidad Marítima en toda la historia del Uruguay.
Su cuerpo fue incinerado en la Isla de Flores en un caluroso día de enero de 1926 y sus cenizas depositadas en el Cementerio Central de la ciudad de Minas.
Un busto, un Hospital y dos calles citadinas, una en Minas y otra en Montevideo, recuerdan su nombre.
PALABRAS CLAVE: ALFREDO VIDAL Y FUENTES MÉDICO SANIDAD MARÍTIMA URUGUAY (1890-1926)

TITLE: DR ALFREDO VIDAL Y FUENTES (1863-1926). POLITICIAN, MEDICAL DOCTOR AND URUGUAYAN HIGH OFFICER OF MARITIME HEALTH.
SUMMARY: Alfredo Vidal y Fuentes was born in Minas, Uruguay in 1863. He started Medicine at the Uruguayan School of Medicine where he qualified in 1888. He volunteered as medical officer in the cholera epidemic in 1886 and early that year he fought at Quebracho's Political Revolution. He was awarded as professor of General Pathology in 1889 and in 1890 he was appointed for a few months Doctor –in-charge of the Quarantine Island of Flores, next to Montevideo. He became

Member of the Parliament in 1898 and until 1903, when he was spelled from the Partido Nacional due to political disagreements. Later on, he worked as a General Practicioner in a poor neiborghood in Montevideo, and became President of the Consejo Nacional de Higiene, a high sanitary office responsible for Public Health in Uruguay and where he controlled sanitary conditions of ships, passengers, crews, cargoes, harbours, epidemic diseases and the quarantine station at Isla de Flores.
He died January 13th, 1926, his knees were examined by the Pathology Department at the School of Medicine and his body cremated on his beloved Isla de Flores.
Sixty-three years later he returned to Minas and his ashes buried at the Central Cemetery. Two streets, a bust and a Hospital remembers him.
KEY WORDS: ALFREDO VIDAL Y FUENTES MD. HEALTH MARITIME DEPARTMENT URUGUAY 1890-1926.

A. INTRODUCCIÓN

Alfredo Vidal y Fuentes (1) nació en Barriga Negra, Departamento de Minas, el 30 de julio de 1863 y tres días después fue inscripto en la Villa de la Inmaculada Concepción de las Minas. Habitó durante su infancia en La Plata, un callejón de una cuadra de extensión, que toma origen en la Plaza principal y que hoy lleva el nombre del ilustre médico (2).

Minas tenía en ese tiempo de su historia poco más de 2000 habitantes, sus calles eran de tierra y las casas no tenían número en sus puertas. Eugenio Piquet era el Médico de Policía de la localidad desde 1853 y único facultativo en actuación.

Vidal cursó estudios primarios con el preceptor Don Froilán Machado en el Colegio Unión Oriental Democrática, que era exclusivo para varones. A fines de diciembre este maestro tomaba exámenes a sus alumnos en la Iglesia Parroquial y allí ante familiares, amigos y público en general los niños demostraban sus conocimientos.

Una vez cumplido en Minas los ciclos Primaria Inferior y Primaria Superior, el joven Vidal debió trasladarse a Montevideo, donde cursaría los estudios secundarios que en ese entonces dependían de la Universidad, aunque de hecho la Sección Preparatorios de la citada institución había sido suprimida en 1877 por un Decreto Ley firmado por el dictador Lorenzo Latorre.

Como consecuencia de esa situación los grupos liberales y anticlericales habían decidido crear instituciones de enseñanza, entre ellas el "Ateneo del Uruguay" , surgida el 5 de setiembre de 1877 y "La Universitaria", fundada el 10 de agosto de 1875.

Estas entidades, públicas y gratuitas, permitieron la continuidad de la intelectualidad en el país y fueron muy generosas. A menudo, los estudiantes, una vez pasados los exámenes de las diversas materias, a su vez las enseñaban a los alumnos de los cursos sucesivos. Prudencio Vázquez y Vega y José G. del Busto fueron figuras relevantes del "Ateneo" y Elías Regules, Claudio Williman, José Piaggio, José Scoseria y otros más de "La Universitaria".

El Ateneo y La Univeritaria se fusionaron en 1892 y surgió así el "Ateneo de Montevideo", de vigencia actual.

Una vez completados los estudios secundarios, Vidal sorteó la prueba de suficiencia de ingreso a la Universidad y comenzó en ella en 1881. Ésta, fundada en 1875, había asistido muy recientemente al egreso de su primer titulado, el Dr. José María Muñoz y Romarate.

Durante sus estudios de Facultad, Vidal fue designado, por concurso de oposición, Disector en Anatomía Normal en 1884 y Jefe del Museo de Anatomía en 1885. En ese mismo año comenzó para el joven Vidal una intensa actividad política en el Partido Nacional. En los registros de esa colectividad está anotado que en 1886 era soldado, y como en ese mismo año había sido rápidamente ascendido a subteniente abanderado cuando se produjo la Revolución del Quebracho.

Este movimiento luchaba contra la llamada "Dinastía Gobernante Francisco Antonino Vidal – Máximo Santos" y allí Alfredo Vidal integró la "Asociación Revolucionaria de los 30", grupo juvenil y conspirador, reclutado mayormente en los clubes y asociaciones universitarias.

En el "Quebracho" Vidal participó (1) en el Batallón 1º "El Universitario"

Este estaba integrado por:

- Jefe: Teniente Coronel Rufino T. Domínguez
- 2º. Jefe: Mayor Luis Rodríguez Larreta
- Ayudante: Capitán Juan Campisteguy.

- Jefe 1ª. Compañía Capitán José Batlle y Ordóñez
- Jefe 2ª. Compañía Luis Melián Lafinur
- Jefe 3ª. Compañía Capitán Juan Smith
- Jefe 4ª. Compañía Capitán Felipe Segundo

Otros estudiantes de Medicina: Manuel Quintela, Rodolfo Fonseca, Teodorico Nicola, etc., etc.

Total, incluyendo tropa: 153 hombres.

Durante la Batalla de Paso del Quebracho, acontecida el 31 de marzo de 1886 y que significó la derrota del Movimiento Revolucionario, le mataron el caballo a Vidal y entonces éste, de pie, desgarró la bandera en tiras para no entregarla al enemigo.

Internado por Santos en el 5°. de Cazadores, fue rápidamente liberado.

De vuelta en sus estudios de Medicina el Uruguay se vió afectado a principios de noviembre de 1886 por una fuerte epidemia de cólera que, como casi siempre, provenía de los puertos brasileños.

Los primeros atacados por la enfermedad fueron trasladados al Asilo de Mendigos de la Unión (hoy Hospital Pasteur), pero cuando sobrepasaron en número las facilidades del lugar, se habilitó para tales propósitos, a principios de diciembre de 1886, el Lazareto de Variolosos a los fondos del Cementerio Británico. Este ambiente era un lugar temible y el Gobierno decidió llamar a voluntarios para atender esta epidemia. Se presentaron entonces como practicantes Alfredo Vidal y Fuentes y Rodolfo Fonseca, su compañero del Quebracho.

En el desempeño de este riesgoso trabajo, Vidal enfermó levemente, mientras que Fonseca resistió el contagio.

Como veremos a continuación, ambos fueron premiados por el Gobierno Nacional con una beca de estudios a Europa, en tiempos de su graduación.

Un trabajo (3), publicado por Vidal en 1891 acerca del delirio en el cólera, recuerda estas labores juveniles.

Alfredo Vidal y Fuentes se graduó en 1888.

B. MÉDICO Y POLÍTICO

Alfredo Vidal y Fuentes se graduó en 1888, conjuntamente con su amigo y médico personal José Scoseria (1861-1946) y a continuación viajó a la Universidad de Nápoles en usufructo de la beca que le había otorgado el Gobierno por su actuación en la epidemia de cólera. Al retormar al país un año después fue nombrado catedrático de Patología General de la Facultad de Medicina, materia que dictó hasta el 26 de marzo de 1902.

En 1890 fue designado Médico de Sanidad del Lazareto de Isla de Flores.

La isla (4-6) se llamaba así por su descubridor, el portugués Esteban Flores, en 1511, había sido destinada a ser un Lazareto para los pasajeros que arribaban a Montevideo, por ley aprobada en 1865 por el gobierno de Venancio Flores. (7)

La inauguración, sólo algunos galpones, se produjo en febrero de 1869, durante la administración del Presidente Lorenzo Batlle. La capilla se habilitó un año después.

Montevideo tenía en ese momento 126.000 habitantes, pero sólo 55.000 de ellos eran orientales. Con el curso de los años se fueron construyendo hospitales, uno de observación en la segunda isla y otro de contagiosos en la tercera. El cementerio estaba situado en la segunda isla, mirando al Norte. Los pabellones para los pasajeros que estaban en observación se edificaron en la primera isla, donde estaban además las cocinas, lavaderos, desinfectorios, ambientes recreativos, oficina de correos y telégrafos, edificios de la comandancia y el faro, que databa de 1828.

El muelle, también en la primera isla, había sido completado en 1876.

El inconveniente mayor de todas estas estructuras era la falta de agua potable, que debía ser recogida de lluvia, aunque la mayoría era transportada desde Montevideo en lanchones.

Los pasajeros, que pagaban su estadía $2.50 los de 1ª. Clase y $1.00 los de 2ª. (los de 3ª. eran responsabilidad de las empresas navieras) debían compartir habitaciones, comedores y áreas de recreación y ocuparse de higienizar sus equipajes.

En 1889, el año anterior al arribo de Vidal y Fuentes a la isla, la población del Uruguay era de 706.000 habitantes y en ese lapso habían llegado al país 25.494 inmigrantes.

Desde 1873 y hasta 1891, 57.907 tripulantes y pasajeros habían sido llevados a Flores. De estos últimos, 5.104 de 1ª., 3.364 de 2ª. y 31.255 de 3ª. La capacidad del Lazareto era para aproximadamente 1.250 pasajeros. En este mismo período, de éstos habían fallecido sólo 76; 6 de fiebre amarilla, 5 de viruela, 3 de tifoidea, y 62 por otras causas.

Vidal se desempeñó como médico de la Isla de Flores sólo por algunos meses, sustituyendo a Oriol Solé y Rodríguez y a su vez, él lo fue por el Dr. Jaime Garau.

Durante su estadía, el Reglamento Marítimo establecía que una vez decidido que un buque debiera dirigirse a la isla, éste, de día, debía lucir bandera amarilla a media asta y un farol amarillo en la noche. Si llevaba enfermos a bordo era visitado por el médico y el practicante de la isla. Éstos disponían a continuación, en primera instancia, el desembarco de los equipajes y luego de pasajeros y tripulantes.

La vida en la isla era, para los cuarentenarios, de dolor, incertidumbre, miedo y mala comida, con frío en invierno y sin sombra en el verano, falta de volumen de agua en inodoros, sin posibilidad de bañarse con agua dulce y poca seguridad para valores personales. Además debían cuidarse… "decencia, moralidad y vestimenta adecuada…", quedaba la esperanza…

Retornado a Montevideo ese mismo año de 1890, Vidal comenzó su actividad médica privada en el barrio de La Aguada, disponiendo su consulta en las cercanías de donde hoy está el Palacio Legislativo. Trabajó allí 35 años, siendo más un consejero profesional que un médico de asistencia. Conocía a todos y todos lo conocían, lo consultaban en cualquier situación y tenían en él a un amigo y algo parecido a un sacerdote. Las fiestas de su cumpleaños se celebraban con decenas de asistentes, con grandes comilonas y beberajes. Tal vez aquel viejo de barba, que en los años 30 degustaba un vaso de chopp de cerveza Doble Uruguaya fuese tomado de su imagen.

Sólo cobraba si cabía y más de una vez dejaba en la mesa de luz del enfermo dinero para los remedios.

Voluminoso, relativamente bajo, algo obeso, con grandes bigotes, abundante cabellera, cuello palomita, lazo oscuro y solterón. Fue un gran narrador de cuentos y un romántico de la medicina, uno de los últimos.

Dentro de su actividad como médico fundó en 1893 la Sociedad de Medicina de Montevideo, en conjunto con Alfonso Lamas, Joaquín de Salterain y Pedro Visca, entre otros.

Dentro de su pasión por el Partido Nacional fue candidato a Diputado por Minas en 1897, debiendo luego retirar su postulación por circunstancias políticas. En ese mismo año fue enviado como "correo" a Bagé, donde estaba Aparicio Saravia, ya dispuesto a comenzar la Revolución. Pocos meses después actuó como médico junto a Andrés Ceberio en la batalla de Cerros Blancos y en el penoso traslado de los enfermos hasta el hospital de Cuchilla Seca en Aceguá.

Finalmente, luego del Pacto de la Cruz, Vidal y Fuentes fue elegido miembro del Directorio del Partido Nacional y diputado en 1898. Fue reelecto en ese cargo en 1901 y hasta 1904.

En 1903 Vidal integró el grupo de ocho nacionalistas (los calepinos) que, liderados por Eduardo Acevedo Díaz apoyó la designación de José Batlle y Ordóñez como Presidente de la República. Esto significó su expulsión del Partido Nacional, decretada por la Convención convocada especialmente al efecto y ante la cual habló por tres horas, haciéndole a su vez, veintidós acusaciones al Directorio de su partido.

Finalmente, la Convención lo exoneró del cargo de traición, pero nunca más actuó en política y el desafortunado alzamiento de 1904 no lo contó entre sus filas.

C. CONSEJO NACIONAL DE HIGIENE: SU GRAN AMOR

El Consejo Nacional de Higiene (CNDH) (8-9), antecedente directo del actual Ministerio de Salud Pública (MSP) fue creado por la conjunción del Consejo de Higiene Pública y la Junta de Sanidad de Montevideo el 31 de octubre de 1895.

Tenía por cometidos:

- Vigilar la fiel ejecución de leyes y reglamentos vinculados al ejercicio de la Medicina y profesiones derivadas.
- Ejercer el control de la SANIDAD MARÍTIMA y terrestre.
- Realizar la inscripción en el registro correspondiente de médicos, dentistas, farmacéuticos y parteras.
- Vacunación y revacunación.
- Registrar morbilidad y mortalidad de enfermedades infecciosas.
- Vigilar el funcionamiento de los Consejos Departamentales de Higiene.
- Inspección de Farmacias.
- Regulación de honorarios profesionales.
- Higiene Pública escolar, de la alimentación, de edificios públicos y sus colectores.
- Control higiénico del Lazareto de la Isla de Flores.
- Análisis bacteriológicos de agua, leche y alimentos.
- Control de la actuación de los guardias sanitarios.
- Inspección sanitaria de la prostitución.
- Concesión de jubilaciones y aprobación de licencias por enfermedad de funcionarios públicos.
- Disposición de cadáveres.

Sus autoridades (8-9) estaban constituidas por un Consejo Directivo de siete miembros, remunerados y todos médicos, designados por el Poder Ejecutivo y asimismo 16 miembros honorarios.

Estos a saber:

- Presidente de la Comisión de Caridad y Beneficencia Pública.
- Capitán General de Puertos.
- Presidente del Departamento Nacional de Ingenieros.
- Inspector Nacional de Instrucción Pública.

- Cirujano Mayor del Ejército.
- Director del Instituto de Higiene.
- Profesor de Medicina Legal de la Facultad de Medicina.
- Presidente de la Junta Económico-Administrativa de la capital.
- Profesor de Derecho Administrativo de la Universidad.
- Jefe de Sección Arquitectura del Departamento Nacional de Ingenieros.
- Profesor de Farmacia de la Facultad de Medicina.
- Experto químico de los Tribunales.
- Jefe de Veterinarios Municipales.
- Director de Salubridad de la Junta Económico-Administrativa de la Capital.
- Un naturalista, designado por el Poder Ejecutivo.
- Director General de Aduanas.

El C.N.D.H. (10) comenzó a editar, once años después de su fundación, en noviembre de 1906, un boletín mensual de 300 ejemplares y continuó haciéndolo regularmente hasta el 15 de octubre de 1931, fecha en la cual el mencionado Consejo se conjuntó con el Cuerpo Médico Escolar, el Instituto Profiláctico de la Sífilis y la Comisión de la Lucha Anti-Tuberculosa en una nueva estructura, denominada Consejo de Salud Pública, antecedente del actual MSP, creado el 5 de abril de 1933 y Decreto - ley 9.202 del 12 de enero de 1934.

Vidal y Fuentes fue nombrado en 1903 Presidente del citado C.N.D.H., habiendo sido precedido en ese cargo por los Dres. Joaquín Canabal y Ernesto Fernández Espiro.

En referencia a la SANIDAD MARÍTIMA y especialmente desde la publicación del "Boletín", el Dr. Vidal fue muy cuidadoso en informar con detalle acerca de los buques arribados al puerto de Montevideo, características, nacionalidad, tonelaje, e incuso el nombre de los navíos que transportaban enfermos. Luego de su fallecimiento en 1926, este cuidadoso trabajo se desvaneció.

Como ejemplo de fidelidad noticiosa reproducimos (11)

OCTUBRE DE 1906

BUQUES VISITADOS.

Vapores: 135

Navíos a vela: 14

De guerra: 0

Total: 149

NACIONALIDADES

Alemanes: 21, Austríacos: 1, Argentinos: 5, Brasileños: 3, Belgas: 1, Chilenos: 3, Españoles: 4, Franceses: 15, Holandeses: 2, Ingleses: 60, Italianos: 24, Rusos: 1, Mejicanos: 1, Norteamericanos: 1, Noruegos: 7.

Total de pasajeros: 1,205

Tripulantes: 8,704

Toneladas de registro: 366.482

(A lo largo de 1906-1907 otras banderas de los barcos que nos visitaron fueron: Suecia, Portugal, Grecia y Uruguay).

BUQUES CON ENFERMOS CONTAGIOSOS

Vapores:

- Esmeralda 6 de sarampión
- Oriana 1 de varicela
- Zaanland 1 de sarampión
- León XIII 2 de varioloide
- Orleanneais 1 de sarampión y 2 de viruela
- Stuttgart 3 de sarampión
- Romny 1 de tifoidea.

- Christian Bors 1 de tifoidea

Asimismo en octubre de 1906, en los vapores de ultramar se habían practicado 994 vacunaciones y revacunaciones anti-variólicas.

Las patentes de sanidad, expedidas por el Consejo Nacional de Higiene y Obligatorias para cada buque, fueron facturadas a razón de $4,00 las de ultramar y $1,00 las de cabotaje.

A lo largo del año noviembre 1906-octubre 1907 fueron documentadas y diagnosticadas otras enfermedades a bordo y sus enfermos desembarcados.

A saber:

- Tifus exantemático
- Tos convulsa
- Cólera
- Fiebre amarilla
- Beriberi
- Erisipela
- Difteria
- Fiebre puerperal
- Tuberculosis.

Recordemos que los casos de viruela, fiebre amarilla y Beriberi eran destinados al Lazareto de la Isla de Flores.

Los enfermos no contagiosos eran desembarcados en Montevideo y enviados a: Hospital Inglés, Hospital de Caridad, Hospital 25 de Agosto, Hospital de Niños y sus domicilios.

He aquí una idea de los diagnósticos 1906-1907.(12)

- Vapor Clyde: cuerpo extraño ocular
- Vapor Queen Eleonor: gonorrea
- Paylebot César Villegas: estrechez uretral
- Vapor Ryde: lumbago

- Vapor Sanna: forúnculo de cuello, angina catarral, gastralgia.
- Barca Victoria: cefalalgia, contusión.
- Fragata Gabriela: hernia inguinal, contusión.
- Fragata Biaggio O: reumatismo y neuralgia
- Barca Nova: adenitis
- Vapor Prudente de Morais: adenitis
- Vapor Bavola: reumatismo

A modo de ejemplo, siete años después, en enero de 1913 (13) fueron visitados 452 vapores, 11 a vela y uno de guerra, los pasajeros ingresados: de ultramar 1.317, de los ríos 21.806, salidos para ultramar 558 y para los ríos 15.479. (Total: 16.037). De tránsito: 18.180. Tripulantes: 27.154. Toneladas de registro: 1.012.630.

En referencia a la Isla de Flores, Vidal (14) nos informa que su funcionamiento dependía del Ministerio de Guerra y Marina, Correos y Telégrafo del de Industria, el Faro del de Obras Públicas y sanidad y alimentación del CNDH.

En cuanto a la actividad en la isla, en 1915 reproducimos: (14)

"… La Convención de Río de Janeiro de 1904 suprimió la cuarentena, que fue sustituida por la observación sanitaria.

… Cuando llega un buque con enfermos de enfermedades exóticas, o procede de un puerto donde hay epidemias y no cuentan con Inspectores Sanitarios, los pasajeros son desembarcados en el Lazareto, donde primero se hace desinfección de ropas… … si hay enfermos son llevados al Lazareto Sucio y todo el buque es desinfectado.

… Los pasajeros de 1ª. y 2ª. son traídos a Montevideo y los de 3ª. quedan en el Lazareto. Los de 1ª. y 2ª. son vigilados por Inspectores Sanitarios y no pueden salir del radio: Puerto-Sierra-Colombia.

… Si se hiciese un Desinfectorio en el Puerto de Montevideo podría evitarse todo esto."

Un extenso proyecto en tal sentido fue presentado al CNDH en 1924 (15).

En 1919, el año más mortal de la "Gripe Española", se agregó la "Gripe Insólita" a las ya conocidas como Exótico Pestilenciales, Fiebre Amarilla, Cólera, Peste y Beriberi.

A partir de 1925 sólo los enfermos de Viruela eran llevados a la Estación Sanitaria de la Isla de Flores (16).

Vidal y Fuentes desempeñó también numerosas actividades honorarias y de significación social y es así que fue integrante de la Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública, gestora de la Comisión que estudió la organización de la Asistencia Pública Nacional y asimismo miembro del Consejo de la Facultad por los egresados, participante en la Comisión Nacional de Educación Física y en el Consejo de la Caja de Jubilaciones y Pensiones Civiles, actuación como médico en la Asociación Mutualista del Partido Nacional y finalmente, Presidente Honorario del Cuerpo Médico Escolar.

Casó con Ana Pinto, probablemente su ama de llaves, en plena madurez y su único legado, al fin de su vida fue la casa consultorio que poseía en la calle Agraciada 3263.

En el tiempo de los médicos ricos, tuvo una pobreza digna.

En los últimos meses del año 1925, Vidal padeció una penosa enfermedad, (17) que finalmente llevó a su fallecimiento el 13 de enero de 1926, a los 62 años de edad.

Durante toda su vida fue tratado por su amigo y condiscípulo José Scoseria.

Su testamento, manuscrito, indicaba donar sus rodillas (que habían padecido rotura del tendón rotuliano) a la Cátedra de Medicina Legal de la Facultad de Medicina. Su voluntad de ser cremado en la Isla de Flores y finalmente que sus cenizas fueran depositadas en el panteón familiar en el Cementerio Central de Minas.

Y así fue como lo había dispuesto… Luego de una ceremonia en el hall del CNDH y otra en el Cementerio Central de Montevideo, una numerosa comitiva acompañó los restos de Vidal al Puerto de Montevideo, donde el remolcador Powerful lo condujo a la Isla de flores, donde el Dr. Carlos Danza procedió a la cremación.

La urna, de madera forrada en estaño fue transportada a Minas en un tren expreso, adonde llegó el 17 de enero de 1926 y a continuación fue depositada, como ya expresáramos en el panteón familiar del Cementerio Central de la capital minuana.

Varios y sentidos homenajes recordarán por siempre la figura de Alfredo Vidal y Fuentes, y es así que El Callejón La Plata, donde había vivido su infancia, lleva desde entonces su nombre, con una placa de 1,20 m por 60 cm en bronce, pagada por suscripción por sus amigos y vecinos de La Aguada, una calle en la zona del Parque Batlle, al Este del Estadio Centenario, también lo recuerda y el Hospital de Minas es hoy llamado Vidal y Fuentes y donde un hermoso busto de bronce luce imponente a su entrada. Otro busto de bronce lo recuerda en el edificio central del MSP.

Vidal y Fuentes fue el médico que en cargos de dirigente de los primeros años del siglo XX más hizo por la sanidad marítima del país.

En su lecho de muerte y con letra temblorosa, escribió su epitafio, digna expresión del hombre sencillo que había sido. (1)

"Gracias a los míos, a mis médicos y a mis amigos, perdón si los ofendí".

BIBLIOGRAFÍA

1. SOIZA LARROSA A. Alfredo Vidal y Fuentes (1863-1926) in: GUTIÉRREZ BLANCO H. Médicos Uruguayos Ejemplares. Montevideo: Rosgal 1989; 2: 148-154.
2. PEREIRA PARADA O. Apuntes sobre el Nomenclator minuano. Doctor ALFREDO Vidal y Fuentes. Diario "Serrano" 17/09/1987: 6.
3. VIDAL Y FUENTES A. El delirio en el cólera. An Univ Montevideo 1891; 1: 206-209.
4. LANGGUTH, E. VARESE J A. Historias y leyendas de la Isla de Flores. Montevideo: Torre del Vigía 2000: 304p.

5. MONTALBÁN C. Una isla con historia. Rev Naval Montevideo 1997; 9 (28): 27-40.

6. CÚNEO C. La Isla de Flores. Reseña histórico-administrativa. Montevideo: La Nación 1900: 61p.

7. NICOLA F. Lazaretos y cuarentenas. Tesis de Doctorado. Montevideo: Vázquez Cores, Dornaleche y Reyes, 1891: 56 p.

8. BRUSCO L. Ley de Creación del Consejo Nacional de Higiene. Bol CNDH Uruguay 1919; 14. 918-924.

9. FERNÁNDEZ ESPIRO E. XXV Aniversario de la fundación del Consejo Nacional de Higiene. Bol CNDH Uruguay 1920; 15: 831-843.

10. VIDAL Y FUENTES A. Inauguración del Boletín del Consejo Nacional de Higiene. Bol CNDH Uruguay 1906; 1: 1

11. VIDAL Y FUENTES A. Servicio de Sanidad Marítima. Bol CNDH Uruguay 1906; 1: 15-17.

12. VIDAL Y FUENTES A. Servicio de Sanidad Marítima. Bol CNDH Uruguay 1907; 2: 4-25.

13. VIDAL Y FUENTES A. Servicio de Sanidad Marítima. Bol CNDH Uruguay 1913; 8: 152-3.

14. VIDAL Y FUENTES A. El Lazareto de Isla de Flores. Bol CNDH Uruguay 1915; 10: 325-8.

15. VIDAL Y FUENTES A. Estación de desinfección del Puerto de Montevideo. Bol CNDH Uruguay 1924; 19: 744-751.

16. BRUSCO L. Régimen sanitario del Puerto de Montevideo y de la Estación Sanitaria de la Isla de Flores. Bol CNDH Uruguay 1925; 20: 694-703

17. ETCHEPARE J. Homenaje a la memoria del Dr. Alfredo Vidal y Fuentes. Montevideo: El Siglo Ilustrado 1926: 82p.

Ilustración 1: Dr. Alfredo Vidal y Fuentes con sus clásicos bigote y corbata de lazo.

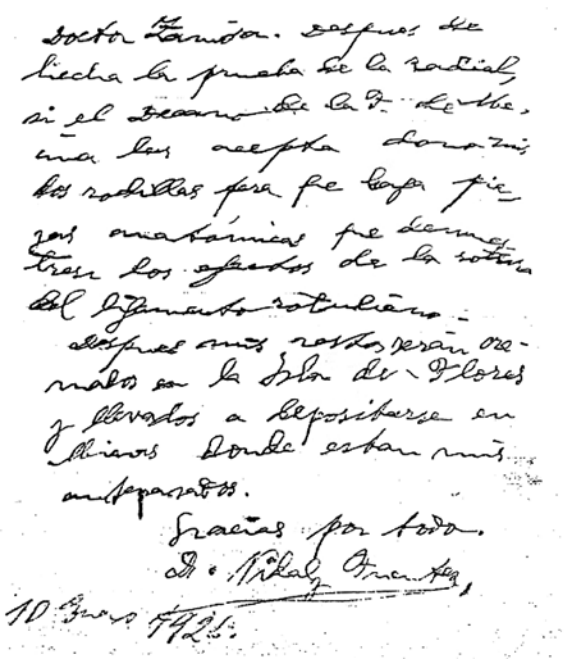


Ilustración 2. Disposición testamentaria de puño y letra de Alfredo Vidal y Fuentes, donde lega sus rodillas para ser estudiadas en la Facultad de Medicina y ordena su cremación en la Isla de Flores y el depósito de sus cenizas en Minas.

XXV

ENFERMEDADES Y MUERTE DE CHARLES DARWIN

Publicado en Rev. Méd. Urug. 2016; 32 (2): 123-130.

RESUMEN: Charles Darwin nació en Shrewsbury, Inglaterra, el 12 de febrero de 1809. Tuvo excelente salud, hasta su regreso, en 1836, del viaje alrededor del mundo con el Beagle. A partir de ese momento comenzó a manifestar cefaleas, palpitaciones, temblores, caries y paradentosis, catarros respiratorios, artritis, forúnculos, puntos negros en la visión, mareos, dolores abdominales, nauseas, vómitos, flatulencias, insomnio, accesos de furia, depresión y períodos de extremo agotamiento.

Más allá de mejorías temporarias, estos síntomas se manifestaron durante los últimos 45 años de su vida, a pesar de lo cual pudo encontrar la entereza suficiente como para publicar 14 libros y entre ellos el genial "Origen de las especies"…

Los diagnósticos más probables puestos a consideración por los distintos investigadores fueron un trastorno bipolar asociado a una herencia sicopatológica y la enfermedad de Chagas, que este ilustre personaje pudo haber contraído en Sud América.

Finalmente, el 19 de abril de 1882, Darwin falleció muy probablemente a consecuencia de una patología vascular coronaria y cerebral.

Sus restos se encuentran en la Abadía de Westminster junto a los de Isaac Newton

PALABRAS CLAVE: Charles Darwin Enfermedades Muerte.

TITLE: ILLNESSES AND DEATH OF CHARLES DARWIN

SUMMARY: Charles Darwin was born on February 12th in Shrewsbury in the English Midlands. He was in excellent and healthy condition until his return to England on the HMS Beagle in 1836. A few months later he started with headaches, palpitations, trembling, caries and pyorrhea, respiratory catarrhs, arthritis, boils, dark spots on his vision, abdominal pains, nauseounsness, vomiting, flatulence, sleeplessness, rage fits, depressive conditions and long periods of exhaustion.

In spite of all this background of suffering, Darwin managed to publish fourteen books in fortyfive years, among these the first edition of "On the Origin of Species" on November 1859.

…

Poor nervous heredity, a bipolar neurosis (formerly depressive obsessional anxiety), and Chagas Disease are the most probable causes of these extended and continued sicknesses.

Arteriosclerotic pathology of coronary and brain arteries were most certainly the cause of his death, happened on April 19th, 1882.
He now rests in Westminster Abbey next to Isaac Newton.
KEY WORDS: Charles Darwin, illnesses & death

A) INTRODUCCIÓN

En 2016 se cumplieron 207 años del nacimiento de Charles Darwin y más de 150 de la publicación de "El origen de las Especies". Este trabajo quiere expresar el homenaje del autor a la trayectoria de este hombre que a pesar de estar casi continuamente enfermo durante los últimos 45 años de su vida, prosiguió creando, al punto tal, de cambiar con su obra toda la historia de la Biología.

La presente comunicación mencionará solo brevemente los aspectos biográficos e insistirá en las patologías, tratamientos e interpretaciones diagnósticas acerca de las enfermedades que padeció el genial escritor y en la relación de éstas con su obra.

B) ANTECEDENTES FAMILIARES – INFANCIA - ADOLESCENCIA

Charles Robert Darwin (1) (2) nació el 12 de febrero de 1809 en Shrewsbury, antiguo asentamiento galés (3), situado en Inglaterra a unos doscientos kilómetros al Norte y al Oeste de Londres, sobre el Río Severn y a poco más de 16 horas de recorrido en coche de caballos.

Su padre (1) (2) llamado Robert Waring Darwin, era un gigante de 150 kilos, médico prestigioso y con una gran clientela en su área de residencia.

Era una familia de médicos. Erasmus Darwin (1731-1802), abuelo de Charles, además de médico era poeta, filósofo e inventor y asimismo Charles, su tío, era también médico. (3)(4)

Su madre (1-4) se llamaba Sussanah Wedgwood y era hija del famoso Josiah Wedgwood, fabricante de las apreciadas porcelanas inglesas azul y blanco. Sussanah era menuda, de salud delicada y falleció a los 52 años cuando Charles tenía sólo 8. Éste quedó entonces bajo el cui-

dado de su hermana Caroline, de 13 años, que pasó a administrar la casa. Otro hermano de Charles, Erasmus, era 5 años mayor y fue quién lo acompañaría años después a estudiar Medicina en Edimburgo. Dos de sus otras hermanas se casaron con médicos.

Josiah Wedgwood, su tío materno, fue, más allá de los ya nombrados, el familiar más importante en la vida de Charles. Fue él su compañero en los viajes a Escocia, Irlanda, Paris y Ginebra (5) en sus únicas salidas fuera de Inglaterra antes de la vuelta al mundo.

Después de retornar con el Beagle, Charles Darwin no salió nunca más de Inglaterra muy probablemente debido a sus enfermedades.

Una investigación (3) acerca de la familia Darwin arroja resultados sugestivos: el abuelo Erasmus y el tío Charles eran tartamudos, al igual que su abuelo materno y su querido tío ambos llamados Josiah. Asimismo los Wedgwood tenían cargados antecedentes de depresiones neuróticas y suicidio.

Robert Darwin, el padre, era una figura imponente: "el hombre más grande que jamás haya visto", escribió Charles. (1) Era paternal, autoritario y cariñoso y aparentemente no permitió que se procesase adecuadamente el duelo por la muerte de su esposa. "Es un ángel que se ha ido al cielo, estará siempre con nosotros y no se hable más de ella". (3) Sussanah su madre y el hermano Erasmus tenían salud delicada. La primera había quedado prácticamente inválida después de los sucesivos partos y su hermano mayor vivió muchísimos años permanentemente enfermo.

Las interpretaciones médicas de estos hechos (6-7) nos indican una probable herencia sicopatológica así como la presencia de un trastorno bipolar, originado en fenómenos de agresión y resentimiento hacia un padre a la vez autoritario y benevolente, un hombre al que reverenciaba, pero hacia el cual sentía una animadversión inconsciente.

A los nueve años de edad Charles fue enviado a estudiar a la Escuela Secundaria del Doctor Butler, situada a unos dos kilómetros de su casa. Fue en esa oportunidad que padeció una escarlatina sin mayores consecuencias. Un año después y como evidencia de su buen estado de salud, corría de la escuela a su casa en menos de diez minutos. Fue en Butler`s donde desarrollando unos experimentos de Química (4) oca-

sionó una explosión. A partir de ese hecho amigos y familiares comenzaron a apodarlo "Gas". También entre estos últimos fue conocido con el sobrenombre de "Tácito". Fitzroy en el Beagle lo llamaba "Philos".

Charles decía pequeñas mentiras, coleccionaba sellos y piedras y gustaba de la caza con perros. "Cuando salí de la escuela no era ni muy brillante ni más torpe para mi edad que un muchacho normal". (1-4)

Referente a enfermedades, comenzaron a aparecerle lesiones de eccema seco en manos y alrededor de los labios. (1-4). Un médico lo trató con arsénico con la disconformidad de su padre y aunque no hay evidencia que lo haya seguido tomando más allá de la adolescencia, algunos mencionan una intoxicación crónica arsenical, a la larga lista diagnósticos posibles referentes a las enfermedades que aquejaron al genio.

Al término de su etapa de educación secundaria como un estudiante mediocre, su padre lo encaró y agresivamente le dijo: (1-5) "Si continuas así serás una desgracia para ti y para tu familia". Entonces lo envió a estudiar Medicina a Edimburgo. Cincuenta años después Charles Darwin aún recordaba aquella sentencia paterna, palabra por palabra.

En Edimburgo compartió estudio y vivienda con su hermano Erasmus, conocido con el apodo de "Ras". Su actuación fue pobre, la cirugía y la anatomía humana lo aburrían o le daban náuseas. Se interesó en la disección de animales, y se comenta (3) que un ayudante negro del Departamento, llamado Jameson lo inició en ese difícil arte.

Visto el fracaso de ese período educativo, Robert Darwin, en ardua decisión decidió enviarlo a estudiar a la muy prestigiosa institución Christ's College de Cambridge, entidad que aún existe y puede ser admirada observando sus jardines y las imponentes piedras que ornan sus edificios.

Charles estudió allí Teología (Iglesia de Inglaterra), matemáticas y materias clásicas y alcanzó una Licenciatura en todas ellas. (1-4) El transcurrido en Christ's fue el tiempo más importante en su aprendizaje académico. Conoció allí a Stevens Henslow y a Adam Sedgwick, los hombres más importantes de su vida fuera de su familia. Asistió tam-

bién allí a la explosión de su adolescencia (1). Tuvo entonces amigos, diversiones, bailes, juego de naipes, comidas (fue miembro del Club de los Glotones) y excursiones de caza. También coleccionaba escarabajos y se aficionó a la música y a la pintura. Fue un niño grande aplicado a los estudios y disfrutó la vida con excelente salud. (5)

Finalmente (1-3) y cuando estaba aparentemente decidido a cursar el Doctorado de Teología, surgió el conocido ofrecimiento del Capitán Robert Fitzroy para que lo acompañara como naturalista en el viaje del Beagle.

Stevens Henslow, el profesor de Botánica y maestro riguroso, que lo había entrenado en la difícil ciencia de la investigación y Josiah Wedgwood, el tío complaciente, fueron los padrinos de esta aventura y el padre, inicialmente reticente, finalmente accedió.

Charles, que ya estaba en condiciones de acceder a un trabajo rentando pidió a su padre 30 Libras Esterlinas Oro anuales durante todo el tiempo que durase el viaje, requisito indispensable para realizarlo.

El padre finalmente aceptó, pero Charles gastó ya 200 Libras durante el primer año y aún más en los sucesivos. Serían éstos los primeros de los muchos años que el padre autoritario y benevolente financiara las actividades académicas del hijo.

Ante la demora de la partida del Beagle surgieron los primeros síntomas preocupantes de Charles a la sazón de 22 años. Estos fueron: eccemas de manos y en el contorno de los labios, desazón, angustias y palpitaciones. (1-2) (6-7) "Llegué a convencerme que era un enfermo del corazón" escribió años después.

C) EL VIAJE ALREDEDOR DEL MUNDO

Finalmente, el 27 de diciembre de 1831 zarpó el Beagle. Aconsejado por su padre Charles llevó como único fármaco trementina (4), medicación que podía ser utilizada tanto en caso de indigestión, como estado bilioso, dolor de cabeza, estreñimiento o nerviosidad.

La vida en el Beagle estaba regida por el Capitán Robert Fitzroy. Este que era descendiente ilegitimo del Rey Charles II y sobrino del Duque de Grafton, se comportaba como un aristócrata, autoritario

y dogmático. Era asimismo, un excelente marino. Los inefables psicoanalistas sugieren un amor homosexual frustrado entre Darwin y el apuesto Capitán. (2) A Charles se le permitió sólo una maleta mediana como equipaje y le fue adjudicada una hamaca en el camarote de popa a medio metro del techo y otro medio metro de la mesa de mapas. Fue acompañado en el viaje por el Oficial Médico Robert Mac Cormick y su ayudante el joven Benjamín Bynoe, un graduado reciente. Charles leía, coleccionaba especímenes y con los miembros de la oficialidad jugaba a las cartas (era un mal bromista con los perdedores), ajedrez y backgammon.

¿Cómo era físicamente? (1-4) Alto, de 1.80 aproximadamente, de pelo castaño, con calvicie a partir de los 30, barba (que comenzó a dejarse cuando llegaron a la Patagonia) algo rojiza, ojos castaños con pequeños puntos violáceos y excelente visión hasta que llegó la presbicia, labios sonrosados, algo finos, cabeza grande, redondeada, nariz larga y recta, tórax normal y piernas largas. Delgado a comienzo del viaje engordó a final del mismo. Fumaba, en general cigarrillos, después de su viaje a las Pampas. Gustaba pescar y cazar. Adoraba los perros y los caballos y en 1872 llegó a ser Juez Consultante en un Show de Gatos. (3) Era friolento: "Tolero más el calor que el frío". (8) Leía novelas, "aunque a menudo sean una pérdida de tiempo". (9)

El viaje en el Beagle lo transformó de incierto alumno a investigador certero y testarudo (1), utilizando el método de la hipótesis deductiva. Escribió acerca de esto: "mi mente es una máquina de recolectar hechos, con los cuales después elaboro leyes". Durante todo el viaje Darwin sufrió de fuertes mareos, que no cedieron al pasar los días, semanas y meses. "Me siento destrozado por los vómitos" (8). Se trató de cinetosis. La etiopatogenia puede corresponder a una hipertonía del aparato vestibular, o, lo más probable, a una falta de adecuada respuesta inhibitoria cerebral. Recordemos al efecto, que el Almirante Nelson se mareó durante toda su vida en el mar.

El tratamiento instituido para aliviarlo fue un preparado "marino" de tapioca, vino y especias.

A lo largo de los cuatro años de viaje por mar, y durante las prolongadas excursiones por tierra, se sucedieron diversos cuadros patológicos, que mencionaremos, aunque éstos no tienen aparente relación

con la severa y limitante enfermedad que afectó a Darwin en los últimos 45 años de su vida.

Las afecciones citadas fueron:

- En Brasil, herida de rodilla con absceso palpitante, tratado por el Dr. Bynoe.
- También en Brasil: cuadro febril: "escalofrío y pesadillas, comí algo que me intoxicó" (8).
- En Santa Fe: cuadro febril indeterminado.
- En Valparaíso, más allá de una intoxicación con vino verde (1), proceso febril con síntomas digestivos inciertos, de siete semanas de duración y que fue tratado con calomel. Algunos investigadores aventuran la tesis que se trató de una fiebre tifoidea, otros de tifus exantemático. (6-7)

  En cuanto a la sintomatología que podría tener relación con su enfermedad crónica, destacamos:

- Náuseas exageradas mientras desollaba un ejemplar, cazado por él y cuya piel fué enviada a Londres. Más tarde dejó de cazar por este y otros episodios.
- Cefaleas, a veces pulsátiles en estado de tensión.
- Palpitaciones.
- Estado de gran fatiga, agotamiento y postración en la Patagonia.
- Presión sobre la cabeza y pecho, en Chile.
- Picadura de vinchuca.

Recordaremos que Darwin tuvo una extraordinaria aptitud física en este viaje efectuando largas caminatas, ascendiendo montañas, recolectando material, que luego debía ayudar a transportar y cabalgando cientos de kilómetros.

En su diario (8) de la expedición hecha por el Beagle, Charles nos relata que, estando en Luján de Cuyo, tuvo escalofríos y malestares, dos semanas después de ser picado por una vinchuca. (1-4) Parasitólo-

gos como Saul Adler (10) afirman que pudo tratarse de una primoinfección de la enfermedad de Chagas.

D) EL REGRESO - LA ENFERMEDAD QUE NO DA TREGUA – EL CASAMIENTO

El 2 de octubre de 1836 Darwin retornó a Inglaterra en el Beagle. Más allá de cierto cansancio, su salud parecía espléndida, hasta que poco tiempo después comenzó a manifestar cefaleas, caries y paradentosis, catarros respiratorios, forúnculos, palpitaciones, temblor, puntos negros en la visión, mareos, artritis, dolores abdominales, náuseas, vómitos, flatulencia, algún ocasional acceso de furia, otras veces estados depresivos, insomnio y agotamiento en un grado tal que lo condujeron a un estado de semi-invalidez. (3)

Estos síntomas lo llevaron a viajar a su casa natal "The Mount" a descansar y para ser asistido por su padre. Éste diagnosticó trabajo excesivo por los rigores del viaje y pocas probabilidades de curación. (4-7) Algunos investigadores que insisten en los aspectos sicológicos, destacan que fue recién cuando Charles fue atendido por su padre, que ambos desarrollaron una relación normal. (6) Otros insisten que el odio subconsciente que el hijo sentía hacia su progenitor por la pérdida de su madre no sufrió modificaciones por esta nueva situación. (2)

De todas maneras, Robert Darwin continuó apoyando económicamente a su hijo y haciéndose cargo de todos sus gastos.

Un acontecimiento familiar, "el día más importante de mi vida" surgió a fines de 1838, cuando Charles pidió la mano de su prima hermana Emma Wedgwood.

Pocos días antes de la boda el novio sufrió una cefalea (1) atroz, que le duró más de 48 horas y que se alivió tomando un tren "sin destino". No sería ésta la primera ocasión en la cual utilizase tratamientos bizarros. En otras cefaleas, buscaba alivio leyendo cuentos de Dickens.

El casamiento se celebró a fines de enero de 1839 en medio de una secuencia de casi infinitas palpitaciones. Los cónyuges se trasladaron a Londres, donde Charles siguió con sus investigaciones, siempre apoyado por su padre, que le concedió 400 Libras por año. El matrimonio

también contaba ahora con la dote de la novia, 5 mil libras y una renta anual de 200.

Emma, "la mujer más importante de mi vida", era bonita, más bien pequeña, muy religiosa, de hombros redondeados, con busto lleno, cadenas finas, piernas delgadas, cuidadosa en su arreglo personal y descuidada con su ropa, que arrojaba en cualquier lugar sin acomodarla, hecho por el cual era conocida en su casa familiar como "señorita desordenada". (3-4)

Emma fue una esposa ejemplar, tuvo diez partos, siete de sus hijos llegaron a la adolescencia y tres fueron hechos Sir. Regía la casa con absoluta perfección y Charles fue totalmente dependiente de ella. Algunos autores mencionan que como marido Darwin ejerció autoridad tiránica sobre su mujer, utilizando sus indisposiciones para esclavizarla. (7) Sin embargo, Emma y sus hijos creían en la autenticidad de los síntomas de Charles y rechazaban la acusación de hipocondría que frecuentemente se le hacía. (2)

La vida en Londres desde 1839 a 1842 fue difícil para los Darwin, más allá del nacimiento de su primer hijo, un varón de ojos azules. "Mejorará con la edad, como el buen vino", dijo de él el abuelo Robert.

Las permanentes molestias le impedían a Charles trabajar como quería y la actividad social lo alteraba sobremanera. No podía ir a visitar amigos, "que dicen que soy hipocondríaco", por sus trastornos digestivos, pero a pesar de todo esto publicó en este período, en 1839, el Diario del Beagle, en 1842 su libro sobre los Arrecifes de Coral y también escribió un primer borrador acerca de "Mi teoría de las Especies" (1-4)

Al fin del verano de 1842 se decidió y solicitó a su padre que le comprase una casa en el campo, no lejos de Londres, donde pudiese vivir en un estado de semi reclusión, sin deberes sociales y sin dar conferencias. "La enfermedad me salvó de la distracción y del goce de la sociedad". (2)

La elección fue Down House, una propiedad que existe aún hoy y que puede ser visitada como museo. Está ubicada a unos 30 kms al Sur de Londres, en el hermoso condado de Kent. La casa, de dos plantas no contaba ni con agua corriente ni con baño, (1-4) fue su hogar y su

"hospital". Allí recibía huéspedes que eran viejos amigos y conocidos, y asimismo algunos nuevos. Había un piano y muchos libros (1).

Un camino entre los arbustos era utilizado por Charles, de sombrero y bastón, para caminar unos tres kilómetros diarios, actividad a la que rara vez renunciaba. "Hacer ejercicio a veces me mejora". (6)

Su rutina diaria comenzaba, escribiendo a las 7 de la mañana, desayuno a las 10, luego sentarse a meditar en la reposera hasta las 11:30, de allí al estudio hasta las 2 de la tarde, pausa para almorzar, fumar dos o tres cigarrillos, luego pasear por el sendero que hemos descrito o a veces salir de compras. Después leer, escribir y contestar correspondencia. Cena liviana a las seis de la tarde, con los dulces prohibidos por sus médicos. Té a las siete y media, estudiar, a veces Alemán y escuchar música. A dormir a las 9 de la noche. Escribía en las dos carillas del papel y a menudo anotaba frases cortas, que luego "pegaba" en sus manuscritos. (3)

¿Por qué demoró tanto en editar "El Origen"?

Chancellor (2) y Kohn Lorenz (7) insisten en las explicaciones psicoanalíticas y la relación amor-odio-destrucción que tenía con su padre. Otros como Brent (1) recuerdan aquella carta que Darwin le había enviado a Hooker: "Publicarlo es como confesar un crimen".

En 1845 escribió (1-4): "Mi pobre sistema digestivo se ocupa de controlarme, no paso veinte minutos sin tener algún síntoma, voy por la senda de los mortales". También: "Me olvido de mí mismo solo cuando estoy trabajando: ya he muerto a medias y me moriría del todo si no tuviera nada que hacer".

"En la noche la acidez, las regurgitaciones y las flatulencias me obligan a sentarme y entonces así tengo algo de alivio". (7)

Con estos síntomas es posible considerar la existencia de una hernia diafragmática.

E) MÉDICOS Y TRATAMIENTOS

Se conocen varios de los profesionales que atendieron a Charles Darwin a lo largo de su extensa saga de patologías.

a) Robert Darwin (1-4), el imponente padre fue su consultor médico más valorado. Ya hemos referido cómo él pensaba que su hijo, padecía una enfermedad incurable. En cuanto a los tratamientos, el gigantón Darwin era cauto en la indicación de purgantes y sangrías y recurría sólo en ocasiones al calomel. En su actividad profesional se destacaba, sobre todo, porque oía a sus pacientes una y otra vez, con asombrosa paciencia.

b) James Manby Gully (1-7) (figura 2), famoso hidroterapeuta, acusado de matar al esposo de su amante y graduado en Edimburgo, trabajaba en varios Spa en la zona de Malvern, en el Mar del Norte. Médico muy exitoso, Charles Dickens y Florence Nightingale fueron pacientes suyos.

En Hidroterapia, había varias terapéuticas, algunas con agua caliente pero las más utilizadas eran con agua fría. En esquema, se comenzaba con paños y esponjas, luego baños fríos de duración variable y por fin, "la ducha" con agua helada, que caía desde 4 metros de altura, por escasos segundos sobre el cuerpo desnudo del paciente. "Hasta los hipocondríacos mejoran", sentenciaba Gully. Darwin efectuó por lo menos seis tratamientos de este tipo entre 1850 y 1864, con resultados pobres a mediano plazo.

En Montevideo, la Hidroterapia tuvo también su tiempo glorioso, tal como nos refiere la publicación de Washington Buño (11).

Otros médicos Hidroterapéuticos fueron:

c) Dr. Edmund Smith (1), que atendió a Darwin en Hilkley House en los años 1856 y 1859 cuando éste padeció intensa flebitis y linfangitis de miembro inferior, a consecuencia de un traumatismo de tobillo. En los trece meses que siguieron a esa internación y en medio de una febril actividad, Darwin completó "El Origen de las Especies ..."

d) Dr. Ayrehurst (1) asistió a Charles en su clínica de Malvern y asimismo:

e) Dr. Lane, en su complejo hidroterápico de Sudbroke Park, en Richmond, al Sur de Londres.

MÉDICOS CLÍNICOS:

f) Dr. William Brinton. Fue el mejor gastroenterólogo de Inglaterra en su época y sentenció (6): "Ni el corazón ni el cerebro están afectados".

g) Henry Bence Jones (1813-1873) (6) Aristócrata con estudios en Cambridge, trabajó en el Hospital Saint George y describió en 1848 la proteína que lleva su nombre, en un caso de mieloma. Fue un gran químico, patólogo y un excelente clínico. Atendió a Darwin muchos, años y le indicó variadas dietas, caminatas y equitación, actividades que lo mejoraron.

h) Sir Andrew Clark (1) (6-7), otro gran clínico, el mejor de su tiempo. Lo asistió hasta su muerte, manteniendo siempre rigurosidad en los tratamientos dietéticos, "que mejoran aun a los escépticos". Un día Clark (1) atendió "demasiado rápidamente" a Darwin (que debía viajar 30 km hasta su consultorio) porque estaba apurado y entones no le cobró la consulta. Desconfiado, el autor de "El Origen..." comenzó a asistirse alternativamente con un médico "menor", el Dr. Norman Moore.

Un odontólogo, ignoramos su nombre, le extrajo piezas dentarias bajo el efecto del cloroformo en 1853. El propio Darwin le administró cloroformo a Emma en ocasión del parto de su hijo Leonard (3).

F) EL FINAL

Charles Darwin tuvo su primer ataque cardíaco en 1873, poco después de ser publicada la Sexta Edición de "El Origen de las Especies ..."

Se caracterizó por un cuadro agudo, rápido y alarmante de disnea, con opresión precordial, sudoración, palpitaciones, y lipotimia. (1-4) (6-7) En la ocasión fue asistido por el Dr. Clark, al igual que en un episodio similar, aunque más grave, acontecido 8 años después en 1881. Este último comenzó con palpitaciones, dolor torácico importante y pérdida de conocimiento. Fue tratado con nitrito de amilo. (1)

Los autores concuerdan (1-2) (6-7) que este cuadro puede haber sido un infarto de miocardio. Ante el pesimismo de Clark respecto al pronóstico, el paciente fue trasladado a Londres para una mejor atención. Mejoró, pero pocos meses después sufrió angor pectoris, donde cada esfuerzo era seguido de dolor torácico. "Se acerca el final

de mi camino", le expresó a un amigo. (3) Aún en esa condición tuvo fuerzas para publicar su libro sobre las Lombrices y el Manto Vegetal en octubre de 1881. En ese período fue atendido por el Dr. Allfrie, un cirujano consultante y por el Dr. Moxon, del Guy's Hospital, los mismos médicos que lo asistieron en su lecho de muerte (1).

Finalmente el 15 de abril de 1882 comenzó con una arritmia severa, mareos y pérdida de conocimiento. Fue tratado con opio y tres cucharaditas de whisky. La muerte se produjo serenamente a las tres y media de la tarde del 19 de abril de 1882, "No temo morir", fueron sus últimas palabras. Sir Arthur Keith, curador de Down House, expresó que en su opinión se trató de una trombosis coronaria. (3)

El cuerpo fue transportado desde su residencia hasta la Abadía de Westminster en un carro fúnebre tirado por cuatro caballos. En un ataúd hecho de roble sin pulir fue enterrado el 26 de abril a las 11 de la mañana rodeado de sus familiares y amigos íntimos, en una solemne ceremonia a la cual asistieron el "Speaker" del Parlamento, el Alcalde de Londres, el Canciller de la Universidad de Oxford, los Presidentes de la Royal Society, la Geographical Society, la Geological Society y el College of Surgeons, el Decano de Christ's Church, el Director del Colegio Shrewsbury y representantes diplomáticos de Francia, España, Italia y Estados Unidos de América.

A su expreso pedido, en su tumba, ubicada frente a la de Isaac Newton, no hubo inscripción alguna, más allá de las fechas de nacimiento y muerte.

G) CONSIDERACIONES DIAGNÓSTICAS

Como ya hemos expresado, numerosos autores se han ocupado de la enfermedad crónica que afectó a Charles Darwin a lo largo de 45 años, desde poco después del retorno del Beagle en 1836 y hasta su fallecimiento en 1882.

En opinión del autor, son relevantes los factores sicológicos, que ya han sido mencionados; padre tiránico y benevolente, falta de procesamiento del duelo materno, ambiente opresivo en la casa familiar, inseguridad patológica frente a las firmes convicciones religiosas tanto

de la figura paterna como de su esposa y asimismo el convencimiento personal de que padecía una predisposición hereditaria a enfermarse.

Todos estos elementos provocaron en Darwin recurrentes cuadros de ansiedad patológica; como ejemplo el eccema y las palpitaciones antes de la salida del Beagle, o el complejo cuadro sintomático que manifestó al retornar de él y encontrarse en la disyuntiva de clasificar los especímenes y escribir un libro o dirigir su vida hacia otros horizontes académicos y laborales.

El temor al fracaso (6-7) después de sus errores de interpretación respecto a los glaciares de Glenroy y la poco explicable demora en la publicación del "El Origen..." han sido repetidamente mencionados como ejemplo de inseguridad patológica y en opinión del autor estos hechos deben ser considerados relevantes.

Este cúmulo de circunstancias autoriza a emitir la hipótesis que Darwin sufrió (6-7) una neurosis maníaco-obsesivo-depresiva, hoy llamada TRASTORNO BIPOLAR, que encontró su expresión sintomática en las múltiples manifestaciones digestivas con la probable presencia de una hernia diafragmática, como elemento somatizador.

El Chagas (7) (10) ha sido repetidamente considerado como etiológicamente posible en la enfermedad crónica de Darwin. Como ya hemos expresado, en Luján de Cuyo, Charles fue picado por una vinchuca y dado que, a menudo, la fase aguda de esta enfermedad pasa desapercibida o no se presenta, debemos considerar solamente el período crónico como responsable de sus síntomas. Allí encontrarían explicación sus náuseas, vómitos, malestar epigástrico, alivio al permanecer sentado después de comer, etc. (por un megaesófago) y sus palpitaciones, mareos, lipotimia, e insuficiencia cardíaca por los trastornos de conducción de la miocardiopatía chagásica. (7)(12) De todas formas, el megaesófago es raro sin afectación concomitante del intestino grueso y los síntomas referentes a un megacolon (tumor palpable, estreñimiento pertinaz y fecalomas) nunca fueron descritos por Darwin ni en sus "Diarios Médicos" ni en su correspondencia.

En opinión del autor, la progresión sintomática de los padecimientos cardíacos del genial escritor se explica más fácilmente por las consecuencias de una patología vascular, probablemente arteriosclerótica y es así que las palpitaciones fueron la expresión clínica de extra-sístoles,

quizás causadas por algún trastorno de conducción y acentuadas por los factores psicológicos.

A continuación surgieron alteraciones del flujo vascular al corazón, insuficiencia coronaria, que se manifestó por dolores precordiales al esfuerzo, y angustia, entidad llamada "angor pectoris". Este cuadro por sí solo y acompañado por una enfermedad arteriosclerótica: de las arterias cerebrales explica las fugaces lipotimias (pérdidas de conocimiento) y los bloqueos circunstanciales de memoria.

Una insuficiencia a nivel de las arterias coronarias estuvo casi seguramente involucrada en los episodios de infarto de miocardio de 1873, 1881 y en el último de 1882, donde en ese instante fue acompañado muy probablemente por trastornos del flujo vascular cerebral, que le ocasionaron ya sea trombosis o hemorragias encefálicas y la muerte.

Es ésta una muy bien conocida secuencia patológica en Medicina Humana, sin necesidad de involucrar a la enfermedad de Chagas.

Los otros diagnósticos (6) sugeridos, tales como: Intoxicación crónica arsenical, narcolepsia, hiper-insulinismo diabetogénico y encefalopatía miálgica no explican la totalidad de síntomas y pueden ser descartados.

H) EPÍLOGO

Darwin revolucionó la ciencia y a pesar de ilustres antecedentes como los de Lamarck (13), o de contemporáneos como Wallace (1-4), su labor debe ser evaluada como un antes y un después en la Historia de la Biología.

El "hombre más peligroso de Inglaterra", como fue llamado, puede ser también considerado como el Santo Patrón de la Etología (14) y asimismo debe destacarse cómo su teoría evolutiva ha permitido la creación de una nueva y apasionante especialidad, la Medicina Darwiniana. (15)

Una encuesta realizada entre Universidades del Reino Unido en el año 2000 con motivo de la celebración del milenio determinó que los tres ingleses más importantes en la historia de la cultura de ese país fueron William Shakespeare, Isaac Newton y Charles Darwin.

Cuarenta y cinco años de enfermedad y catorce libros, algunos de ellos de lo más importante que se haya publicado en el siglo XIX, escritos en medio de cefaleas, insomnio, dolor, náuseas, vómitos, mareos, temblor, palpitaciones y angustia, hacen decir a Sir Julian Huxley, que "al igual que con Robert Louis Stevenson y Sigmund Freud, la enfermedad lo hizo infeliz y asimismo ocasionó sufrimientos a sus familiares y amigos, pero considerando su contribución a la ciencia... ¿qué más pudo haber hecho?"

BIBLIOGRAFÍA

1. BRENT P. Charles Darwin. A man of enlarged curiosity. London: Heinemann 1981: 538.

2. CHANCELLOR J. Charles Darwin. London: Weidenfeld & Nicolson 1973: 234.

3. STONE I. El origen. Vida de Charles Darwin. Buenos Aires: Emecé 1980: 392.

4. HUXLEY J, KETTLEWEL, H. D. B. Darwin. Barcelona: Salvat 1985: 208.

5. BENTON W, HEMINGWAY BENTON M. Darwin, Charles. In: The New Encyclopaedia Britannica. Chicago: Chicago University Press 1974; 5:492-96»

6. KATZ-SIDLOW R. J. In the Darwin Family Tradition: Another look at Charles Darwin's ill health. J R Med 1 998; 91 (Sept): 484-488.

7. KOHN LORENZ L. A. Charles Darwin chronic ill health. Bull Hist Med 1973; 37:239-256.

8. DARWIN C. A naturalists voyage round the WorId in the H M S Beagle. London: BBC 1978:176.

9. SMITH M. A. Charles Darwin and the Nineteenth Century Science J R Soc Med 1994; 87(Jan):56.

10. BERNSTEIN R. E. Darwin's illness; Chagas disease resurgens. J R Soc Med 1984; 77 (Jul):608-09.

11. BUÑO W. La Hidropatía en el Uruguay. Ses Soc Uruguaya Hist Med 1987;3:101-116

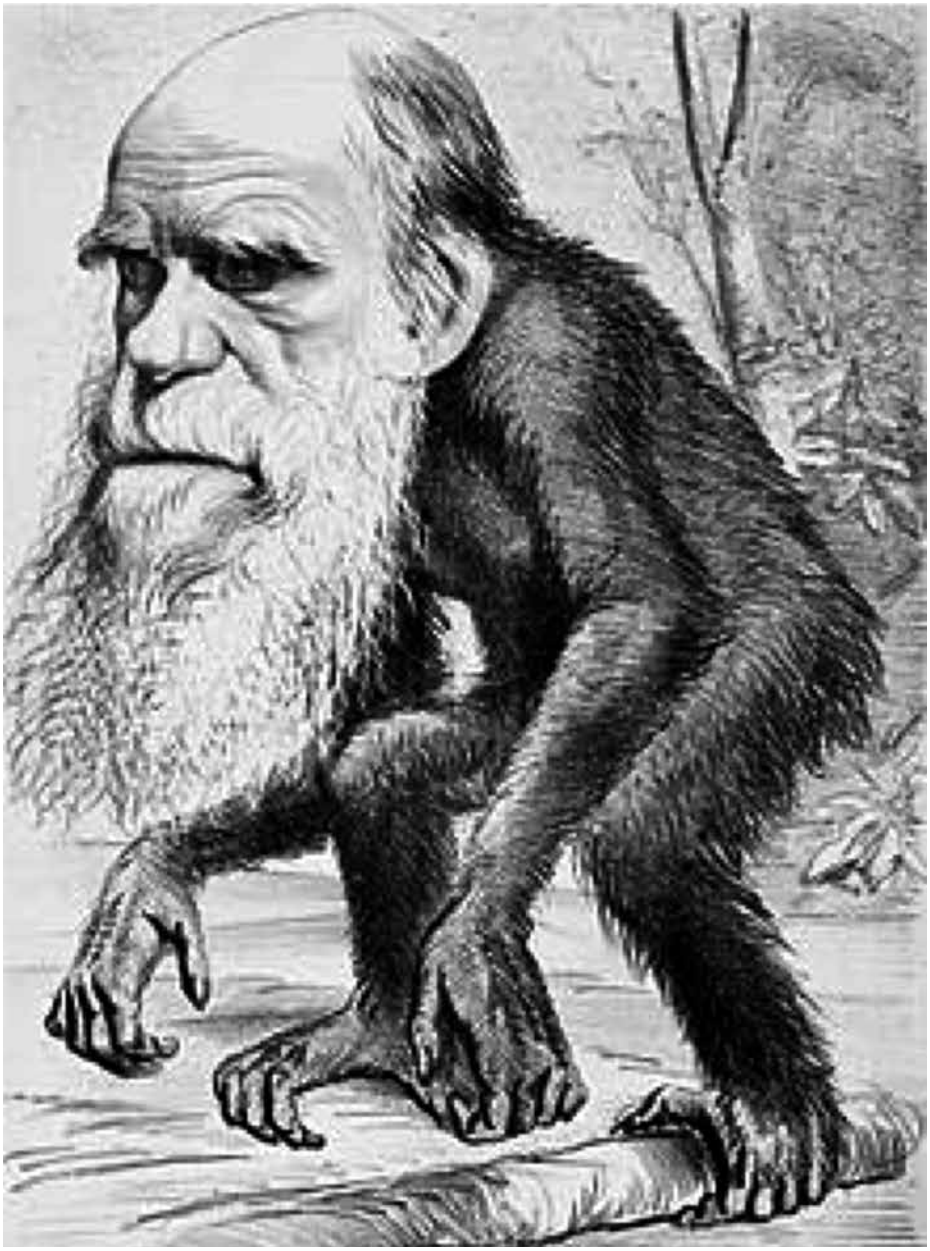
12. GÓMEZ PEREIRA G, CALEGARI A. M. Miocardiopatía Chagásica Crónica. Rev Med Uruguay 1986; 2:86-192.

13, MARTÍ IBÁÑEZ F. Precursor de la Evolución. Vida y Obra del Caballero Lamarck. MD Español 1965;3 (8):75-82.

14. BLACK J. Darwin in the World of emotions. J R Soc Med 2002; 95(6): 311- 313.

15. NESSE R, WILLIAM G. C. Darwinan Medicine. J R Soc Med 1996;89:475-6.

ILUSTRACION No. 1 James Mamby Gully
Hidroterapeuta británico especialista en agua helada. Poseía un establecimiento en la zona de Malvern al que Darwin acudió en numerosas oportunidades.



N° 2 Feroz caricatura aparecida en el periódico británico MORNET poco después de la publicación de "El origen de las Especies".

CURRICULUM VITAE DEL DR. MILTON RIZZI-CASTRO

1933 Nacimiento el 25 de enero.

1939-1950 Colegio Francés, Escuela y Liceo Elbio Fernández y curso público de Preparatorios.

1951 Ingreso a Facultad de Medicina

Practicante interno (1958-1961).

Ayudante de Clase de Anatomía Patológica (1960-1961) por concurso.

1961 Graduación Doctor en Medicina.

1962-1965 Adjunto de Clínica Otorrinolaringológica de la Facultad de Medicina, por concurso de oposición.

1962 Asistencia al 8° Congreso Panamericano de ORL, Puerto Azul, Venezuela.

1964-1968 Médico Ayudante ORL del MSP por concurso de oposición.

1964-1990 Concurso para ingresar al cargo de médico ORL en España Mutualista.

1965 Delegado de Uruguay al 8° Congreso Internacional de ORL en Tokyo, Japón. Fundador de la Federación Internacional de Sociedades de ORL (IFOS).

1967-1968 y **1972** Becas de British Council para estudiar Microcirugía de Oído en hospitales británicos. Diploma del Institute of Lary-

ngology and Otology, que habilita el ejercicio de la especialidad en Gran Bretaña.

Miembro de la Royal Society of Medicine.

1958- Afiliado y directivo del Sindicato Médico del Uruguay. Distinción a la actividad profesional gremial y docente al retiro.

1959-1961 Delegado estudiantil directo al Consejo Directivo de la Facultad de Medicina.

1962-… Afiliación a la Sociedad de Otorrinolaringología del Uruguay. Tesorero, Secretario, Vicepresidente y Presidente en distintos períodos.

1969-1972 Delegado profesional al Consejo Directivo de la Facultad de Medicina.

1971-1975 Miembro Directivo de la Caja de Profesionales Universitarios, por elecciones.

1987 Ingreso a la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina. Tesorero, Secretario y Presidente en distintos períodos.

1989-1990 Presidente Seccional Uruguaya de la Sociedad Rioplatense de ORL. Relator a la misma en tres de sus sesiones.

1989-1994 Emisión de 177 programas de TV presentados en los espacios "Viviendo en Salud" con la conductora Tyche, "Música y Músicos" con Erico Stern y "Ventana al Mundo" Carlos Cresci, en el viejo canal 5.

1999 Delegado de Uruguay al 37° Congreso Internacional de Historia de la Medicina en Galveston, Texas EE.UU.

2001 Delegado de Uruguay y participante en mesa redonda en el XVII Congreso Mundial de la IFOS (Federación Internacional de Sociedades de ORL)

2002-2003 Miembro Supernumerario de la Academia Uruguaya de Historia Marítima y Fluvial y a partir de 2004, Académico de Número de la misma.

2010 Edición de: Rizzi M, Borrás A. Historia de la Oftalmología en Uruguay, con Larrosa I. Historia de la Licenciatura en Oftalmología. Montevideo. Tradinco 2010: 188 p.

A 1 de octubre de 2016 son 223 trabajos publicados en Uruguay, Argentina, México y Holanda, muchos de ellos disponibles, asimismo, en Internet. Cincuenta y dos trabajos, ya completados, aguardan para su edición.

TRABAJOS DR. RIZZI

ORL Revista de la Federación Argentina de Sociedades de Otorrinolaringología (FASO)

1994; 1 (1): 31-36 Historias del estornudo.

1995; 2 (1): 49-51 La historia del primer marido de María Estuardo y su otitis crónica.

1995; 2 (2): 18-22 Vida, enfermedades, sordera y muerte de Francisco José de Goya y Lucientes (1746-1828).

1995; 2 (3): 60-62 La Otorrinolaringología en el Teatro Universal. La muerte del padre del Príncipe Hamlet.

1995; 2 (4): 45-49 Historia de la anestesia local en ORL. Sus orígenes en el Uruguay.

1996; 3 (1): 62-66 Broncotomías. Siglos XVI, XVII y XVIII. Historias de bandidos, ahorcados y semidioses de la Medicina.

1996; 3 (2): 82-87 75° Aniversario de las primeras Reuniones Rioplatenses de Otorrinolaringología.

1996; 3 (3): 78-86 La ingerencia de la patología euroasiático-africana en la población indígena de América.

1997; 4 (2): 81-64 Enfermedades y muerte laringopulmonar de Karl Marx.

1997; 4 (3): 14-19 De héroes a encargados. La traqueotomía en el Uruguay.

1997; 4 (4): 15-22 Vida, enfermedades y muerte otoneurológica del último dandi Rioplatense.

1998; 5 (1): 15-22 Oscar Wilde. Vida, genio y muerte otoneurológica.

1998; 5 (2): 37-39 La supersecreta cirugía máxilo-facial del Presidente norteamericano Grover Cleveland hace 100 años.

1998; 5 (3): 59-61 Vida, enfermedades y el cáncer faringolaríngeo de Federico Engels.

1998; 5 (4): 50-69 Proceso fundacional de la Federación Argentina de Sociedades de Otorinolaringología.

1998; 5 (6): 74-77 De traqueotomías y poesías en el Río de la Plata.

1999; 6 (1): 25-34 Luis Samengo, genial creador Argentino de instrumental y técnicas ORL.

1999; 6 (2): 21-27 El cáncer laríngeo de Federico III.

1999; 6 (3): 39-41 Colega otorrinolaringólogo... ¿se operaría usted a sí mismo?

1999; 6 (4): 60-65 Primer Congreso Sudamericano de ORL, Buenos Aires, agosto de 1920.

1999; 6 (6): 86-89 Transfusión de sangre y sordera. Una propuesta del siglo XVII.

2000; 7 (1): 79-82 Historias sobre la tos.

2000; 7 (2): 81-86 A doscientos años de la muerte laríngea de George Washington.

2000; 7 (3): 62-70 Vida y obra de Prosper Ménière.

2000; 7 (4): 86-96 Crónica de la sexagésimo-segundas Jornadas Rioplatenses de Otorrinolaringología.

2000; 7 (5): 90-96 Vida y obra del Marqués Alfonso Corti.

2000; 7 (6): 83-93 Historia de la Rinoplastia Argentina.

2001; 8 (1): 63-67 Una historia de la fisiología amigdalina.

2001; 8 (2): 48-55 Historia de la enseñanza de la ORL en el Uruguay. (I)

2001; 8 (3): 50-62 Historia de la enseñanza de la ORL en el Uruguay. (II)

2002; 9 (2): 44-54 Otorrinolaringología. Una historia de nuestra especialidad.

2002; 9 (3): 16-18 Juan Manuel Tato. Maestro de la Otorrinolaringología Argentina y Latinoamericana.

2003; 10 (1): 51-55 La Operación de la Medalla de Oro.

2005; 12 (5): 12-18 El genio y la brillantez de la escuela otorrinolaringológica argentina en los tres primeros congresos panamericanos de la especialidad.

2006; 13 (1): 52-55 RIZZI M, SOIZA LARROSA A. Ruptura timpánica en ahorcados.

2006; 13 (2): 14-16 El líquido de Bonain. Centenario de una mezcla exitosa.

2007; 14 (1): 33-35 La traqueotomía de la estrella de cine de los ojos violeta.

2009; 16 (2): 25-33 Relatos y relatores argentinos a la Sociedad Rioplatense de Otorrinolaringología (1920-2003)

2010; 17 (1): 16-19 Un caso de menstruación por el oído derecho. Publicación de Marcel Lermoyez, 1899.

2010; 17 (2): 52-58 Historia del Escorbuto. Especial referencia a las epidemias acaecidas en los sitios de Montevideo.

2011; 18 (1): 68-80 Historia de los primeros 50 años de excelencia de la Sociedad Argentina de Otorrinolaringología en el centenario de su fundación.

2012; 19 (3): 70-78 Inventos y creaciones de la ORL Argentina desde sus comienzos hasta la primera mitad del S. XX.

2013; 20 (1): 61-74 Historia del estribo en el Río de la Plata hasta mediados del S. XX.

2014; 21 (2): 125-128 Una historia de la fisiología amigdalina. Reedición.

2015; 22 (1): 79-88. El amanecer de la ORL académica en Argentina, Brasil y Uruguay.

2. Anales de Otorrinolaringología del Uruguay

1986; 52: 11-12 Invención del Espejo Laríngeo.

1987; 53: 39-44 Historia de la ORL en el Uruguay.

1988; 54: 5-9 Hace dos tercios de siglo.

1989; 55: 21-28 A 100 años de la primera Laringectomía en Sudamérica.

1989; 55: 51-52 Las raíces de un sueño. Laringes artificiales del siglo XIX.

1990; 56: 11-14 70 años de la Sociedad de ORL del Uruguay.

1991; 57: 3-20 Informe de Actividades de la Sociedad de ORL del Uruguay. Bienio 1986-1987.

1991; 57: 24-60 Onomastikon Cervicalis.

1992; 58: 39-41 Crónica de la 54 Jornadas Rioplatenses de ORL.

1992; 58: 43-47 Nacimiento de la ORL en el Uruguay.

1993; 59: 31-41 Obertura de la Ópera "La Traqueotomía".

1993; 59: 60-64 Centenario de la Intubación Laríngea en el Uruguay.

1995; 60: 59-64 Proceso fundacional de la Sociedad de ORL del Uruguay.

1996; 61: 32-57 La fascinante e ingeniosa historia de los intrusos en las vías aerodigestivas superiores y el nacimiento de la Endoscopía en el Uruguay.

1997; 62: 49-59 Cien años de imagenología en la ORL del Uruguay.

1998; 63: 24-26 Una historia de la maravillosa voz humana. Orígenes de la foniatría en el Uruguay.

1999; 64: 31-38 Manuel Quintela (1865-1929).

1999; 64: 39-46 Pedro Martino (1876-1929).

2000; 65: 20-24 Historia de los implantes cocleares.

2000; 65: 25-30 Crónica de la búsqueda de la Rioplatense perdida.

2000; 65: 31-35 Primer Congreso Sudamericano de ORL. Buenos Aires, agosto de 1920.

2000; 65: 36-43 Presidentes y secretarios de la Sociedad de Otorrinolaringología en el Uruguay.

2001; 66: 51-62 Crónica de las sexagésimosegundas Jornadas Rioplatenses de ORL. Proceso fundacional de la Sociedad Rioplatense de Otorrinolaringología.

2002; 67: 27-30 Cincuentenario del Centro de Estudios del Cáncer Laríngeo.

2002; 67: 31- 42 Historia de los Congresos Internacionales de Otología.

2002; 67: 43-47 Crónica de las sexagésimoterceras Jornadas Rioplatenses de Otorinolaringología.

2003; 68: 22-28 Antecedentes históricos de las entidadades constituyentes de la Sociedad Rioplatense de ORL.

2003; 69: 4 Complementos de "Antecedentes históricos de las entidades constituyentes de la Sociedad Rioplatense de ORL" (Fe de erratas – Resumen – Palabras Clave – Leyenda Foto).

2004; 80: 30-32 Día de Otorrinolaringólogo en el Uruguay.

2004; 80: 33-32 Cronología de Anales de Otorrinolaringología del Uruguay.

2004; 80: 35-37 Crónica de la Sexagésimo-Quinta Sesión de la Sociedad Rioplatense de Otorrinolaringología.

2005; 83: 28-33 Historia de los depresores linguales, mal llamados bajalenguas, de los separadores mandibulares y espátulas linguales autostáticas, también llamados abrebocas y de los glosocatocos, quizás mejor llamados fijadores linguo-maxilares.

2006; 84: 22-25 Los orígenes de la ORL en Latinoamérica.

2006; 84: 26-32 Biobibliografía del Dr. Pedro Regules (1896-1985). Caballero de la Otorrinolaringología nacional. Página4. Anales de Otorrinolaringología del Uruguay. (Continuación).

2007; 85(1):9 Dr. Fernando Oreggia (1929-2006).

2007; 85(1):33-37 Cronología de publicaciones de ORL en el Uruguay.

2007; 85(1):38-41 De cómo una esposa vindicativa vertió plomo en el oído derecho de su marido mientras éste dormía su borrachera.

2007; 85(2):34-46 Relatos y Relatores Uruguayos a la Sociedad Rioplatense de ORL (1920-2007).

2010; 87(1):16-19 Crónica de las 69 Jornadas Rioplatenses de ORL.

2010; 87(2):21-26 Crónica del 7º Congreso Uruguayo de ORL, 70 Jornadas Rioplatenses de ORL y 9as. Jornadas de Fonoaudiología.

2010; 87(2):27-31 Historia del Fibroma Nasofaríngeo en el Río de la Plata. Apuntes bibliográficos acerca de los comienzos de esta afección.

2011; 88:34-46 Historia del carcinoma laríngeo en la niñez, a propósito de un caso descrito por Alejandro Volpe en Uruguay en el año 1920.

2012; 89:39-48 Biobibliografía del Dr. José Blasiak (1931-2011).

2014; 91(1):32-32 Crónicas de las 72 Jornadas Rioplatenses de ORL.

2014; 91(1):37-40 Crónicas de las 73 Jornadas Rioplatenses de ORL.

2014; 91(1):41-42 Presidentes y Secretarios de la SORLU (período 1999-2013).

2014; 91(2):20-23 Crónica de XI Congreso Uruguayo de ORL y de las 74 Jornadas Rioplatenses de ORL.

2014; 91(2):24-30 Crónica de las 68 Jornadas Rioplatenses de Otorrinolaringología.

2015; 92:67-71 Crónica de la XXI Semana de la lucha contra la sordera y de las 71 Jornadas de la Sociedad Rioplatense de ORL.

2015; 92:72- 77 En coautoría con Dr. Santiago Rivero. Reseña del 3º Congreso CONESUL de ORL y del VII Congreso gaucho de ORL.

3. Anales De Otorrinolaringología Mexicana

1999: 44(1): 33-43 Historia de los Congresos Latinoamericanos y Panamericanos hasta la fundación de la Asociación Panamericana de ORL y BE.

4. Otorrinolaringológica – Revista Del Club Otolaringológico

1990; 15(3):182-85 Historia del Dr. Joaquín Albarrán y Domínguez y su auto traqueotomía.

1991; 15(4):249-52 Silvio, del acueducto al Gin.

5. Revista Naval (Montevideo – Uruguay)

1995; 8(23):57-62 Medicina de la Guerra de las Malvinas.

1996: 8(26):71-73 Intervención quirúrgica en alta mar. La supersecreta cirugía maxilofacial del presidente norteamericano Grover Cleveland hace 100 años.

2016; 27(81):57-67 Médicos y Medicina en las exploraciones antárticas.

6. Revista Barlovento- Escuela Naval (Montevideo-Uruguay)

1996; 66:111-12 Las enfermedades que cruzaron el Atlántico y conquistaron América.

1996; 67:31-34 Historia del predio y edificio donde hoy funciona la Escuela Naval.

7. Cuadernos De O.r.l.+ Soc. Orl Del Interior De La República.

1998; 12(4):12-16 Historia del primer ORL encargado del interior de la República, Dr. Alberto Iglesias Castellanos,… coleccionista de gorras, pintor y poeta (1895-1974).

1999; 13(5):20-25 Historia de la enfermedad laringopulmonar del General Frutos Rivera.

2000; 14(6):20-3 Luis Samengo, creador argentino de instrumental y técnicas de ORL.

8. Médicos Uruguayos Ejemplares

1988; 1:29-35 Manuel Quintela (1865-1928).

1988; 1:120-26 Pedro Martino (1876-1929).

2006; 3:45-49 Eugenio Stressino Cassanello (1853-1910).

2006; 3:269-271 Alberto Iglesias Castellanos (1895-1974).

2006; 3:278-283 Pedro Regules (1896-1985).

9. Sesiones De La Soc.uruguaya De Historia De La Medicina

1990; 6: 1 Aspectos médicos de la Guerra del Paraguay.

107 Cincuenta años de presidentes bolivianos.

121 La sanidad en la Guerra de las Malvinas.

1990; 7: 17 Medicina en el Sur de América hasta el siglo XX, con especial referencia a los médicos misioneros.

69 El mayor desastre ecológico en la historia de la humanidad: la Muerte Negra en la Edad Media.

137 La historia de un libro: Tabulae Anatómica (1740) de J.A. Kulnus.

1991; 8: 53 Medicina Esquimal.

77 Breve historia del espejo laríngeo.

79 Historia de la Otorrinolaringología en el Uruguay.

125 Sobre la primera Laringectomía en el Uruguay.

141 Manuel Quintela (1865-1928). Sketch biográfico.

164 Primeras Jornadas Rioplatenses de O.R.L. en 1921.

1992; 9:169-176 Pedro Martino (1867-1929).

1992; 10:242-50 Laringes artificiales del siglo XIX.

1993; 11: 58-63 Historia de la maravillosa voz humana.

230-34 Centenario de la intubación laríngea en Uruguay.

1993; 12:53-50 A doscientos años de la muerte ORL de George Washington (1732-1799).

1994; 13: 1-27 Muerte de Wolfgang Amadeus Mozart (1756-1781).

116-61 Nacimiento de la Otorrinolaringología en Uruguay.

1995; 14: 44-48 Nacimiento de la Endoscopía en Uruguay.

190-02 Talla perineal. Composición musical de M. Marais.

1995; 15: 58-66 De héroes a encargados. La Traqueotomía en Uruguay.

1996; 16: 76-81 Enfermedades y muerte laringopulmonar de Karl Marx.

88-91 Vida, enfermedades y muerte de Federico Engels.

118- 25 Antecedentes de las normas de selección para ingreso de estudiantes a la Facultad de Medicina.

1996; 17: 26-33 Vida, enfermedades, sordera y muerte de Francisco de Goya y Lucientes.

80-88 La última enfermedad laringopulmonar del Coronel Don Frutos de la Rivera Toscano, primer presidente de los orientales.

134-43 Historia de la Anestesia Local en O.R.L. en el Uruguay. Sus orígenes. De la magia al Antisemitismo.

144-49 Historia del primer encargado de ORL fuera de Montevideo, Dr.Alberto Iglesias Castellanos (1899-1975)

159- 67 Historia del cáncer laríngeo de Federico III.

1999; 18: 237-56 Cien años de imagenología de O.R.L. del Uruguay.

2000; 18: 28-33 Historia de los implantes cocleares.

2000; 19:127-45 Historia de los Congresos Latinoamericanos y Panamericanos de O.R.L. hasta la fundación de la Asociación Panamericana de O.R.L. y B.E.

146-61 From Inter-american politics to success. The history of the Panamerican Congress of O.R.L. an Head and Neck Surgery.

2001; 20: 12-43 Historia de la transfusión de sangre. Sus comienzos en Uruguay.

126-34 Proceso fundacional de la Sociedad Rioplatense de O.R.L. (1916-1932).

135-41 Segundas sesiones de la Sociedad Rioplatense de O.R.L. Buenos Aires, 1920.

142-49 Crónica de la búsqueda de la Rioplatense perdida. A propósito de la cuarta Reunión Rioplatense. Bs.As. 1926.

259-267 A doscientos años de la muerte de George Washington.

2003; 13-62 La Facultad de Medicina. Montevideo 1951.

253-65 Consideraciones a partir del Boletín Médico Farmacéutico, 1874-1883.

2004; 22: 230-32 Decálogo del gran cirujano Birmingham e inventor de apósito: J. Sampson Gangee (1828-1888).

233-47 Historia de los Congresos Internacionales de Otología.

269-73 Presentación de "La Cóclea. Fisiología y Patología".

274-77 Tesis, folletos, apartados y libros de Otorrinolaringología publicados en Uruguay.

288-98 Historia del Escorbuto.

299-01 Cronología de O.R.L. en Uruguay.

2005; 23: 79-75 Cronología de la Otorrinolaringología y de los comienzos de la Fonoaudiología en el Uruguay.

159-213 MD en Español.

283-93 Las "Actas CIBA" en el marco del origen de las compañías farmacéuticas suizas.

2006; 24: 12-28 Historia de la Laringectomía Total.

60-63 Día del Otorrinolaringólogo en el Uruguay.

2007; 25: 116-34 Bicentenario de la Expedición de la vacuna Anti-Variólica y su introducción en el Río de la Plata.

2008; 26: 41-52 Enfermedades y muerte de John Milton.

159-70 Consideración acerca de un caso de menstruación por el oído.

2009; 27: 55-62 Cronología del Cabildo de Montevideo.

63-69 Crónica de las 68 Jornadas Rioplatenses de O.R.L.

70-79 Historia de la Trompa de Eustaquio.

142- 57 Comparativo de indicadores médicos: Revista Minerva 1917, "Guía Puritas" 1922, Boletín del Sindicato Médico del Uruguay 1922.

219-39 Historia de la Úvula.

2011; 28: 41-48 Archivos Latinoamericanos de Pediatría (1905-29).

118-24 Hannah Packer (1841-1930) de Yorkshire a Minas de Corrales.

2012; 29: 21-43 Historia de la peste bubónica en Uruguay.

141-67 Historia del estribo en el Río de la Plata hasta mediados del siglo XX.

2013; 30: 10-24 Pedro Belou (1884-1954) Anatomista, investigador, cirujano y ORL rioplatense,

2013; 30: 105-118 Dr. James Barry (1795-1865) Insp. General de Hospitales de su Majestad Británica.

2015; 31(2): 121-142 Apodos y seudónimos de Médicos en Uruguay (mutilado).

10. Prensa Médica Uruguaya

1987; 10: 61-67 Manuel Quintela (1865-1928).

11. Hoy Es Historia

1993; 10: 71-76 Historia de la Ciencia. La Traqueotomía en el Uruguay.

12. Revista "Noticias"

1986; 2ª época (16): 28-30 Medicina Esquimal.

(17): 27 Homenaje al Prof. Justo M. Alonso en el centenario de su nacimiento.

1987; 2ª época (22): 8-10 Medicina en la Guerra de las Malvinas.

1988; 2ª época (33): 51-56 Medicina de los Exploradores Polares.

1992; 2ª época (60): 27 Homenaje al Dr. Manuel Quintela. Necesaria reverencia ante su ejemplo y obra.

13. En Internet

www.smu.org.uy/hist La Facultad de Medicina de 1951.

www.rmu.urg.uy Historia de la enseñanza de la ORL en Uruguay.

http://213.206.93.228/ifos/data/c_017.htm The ORL from the 3rd millenium BC to the 3rd millenium AD in the Americas.

14. Actas Del I Congreso Nacional De Orl 22-25/ 08787. Termas Del Arapey, Salto, Uruguay.

1987: 5-9 El Congreso Médico Nacional de 1916, o cuando los Otorrinolaringólogos eran pocos, eran ricos e iban al teatro.

139-146 Primera vez en Otorrinolaringología. Historia de la ORL en el Uruguay.

15. Historia Marítima Del Uruguay. Editada Por la Academia Uruguaya De Historia Marítima Y Fluvial

2005; 12: 217-32 Historia del Escorbuto. Especial referencia a las epidemias acaecidas en los Sitios de Montevideo.

2006; 14: 9-14 Los balnearios marítimos en relación al origen del edificio que hoy ocupa la Escuela Naval.

2006; 15: 99-120 La batalla de St. George, acaecida en 1798 entre las armadas británica y española y acerca de cómo de ese acontecimiento dimana la existencia del estado de Belice.

2006; 16: 9-30 Bicentenario de la expedición que el Reino de España envió a América y las Filipinas con la misión de difundir en esos pueblos la nueva vacuna contra la viruela.

2007; 28: 79-96 La trágica expedición ártica de Sir John Franklin (1845-1848) a la luz de recientes investigaciones científicas.

2008; 33: 67-91 Viajes al fin del mundo (1787-1868). 165.000 convictos pueblan Australia.

2009; 35: 27-46 El viaje de la Fragata Érigone al Río de la Plata entre 1845 y 1849.

2010; 47: 167-88 El puente sobre el Rio Kwai. La verdadera historia.

2011; 55: 75-01 Breve historia de la peste bubónica y de su arribo marítimo al Uruguay en el B/V "Highland Prince",1900.

2012; 57: 27-44 Dr. James Barry (1797-1865), médico militar y naval, Inspector General de Hospitales de Su Majestad Británica.

2013; 69: 27-44 Isla Ellis, tierra de lágrimas y esperanza.

2014; 62: 77-94 Jacob Roggeveen (1659-1729) Jurista y explorador holandés.

2015; 70: 27-42 Alfredo Vidal y Fuentes (1863-1926). Político y médico vigilante de la sanidad marítima en Uruguay.

16. Archivos De Ginecología Y Obstetricia (Uruguay)

2006; 44(1): 33-42 Ignaz Füllöp Semmelweis, salvador de las madres. Revisión histórica a la luz de nueva documentación y descripción del Museo Semmelweis de Budapest.

2006; 44(3): 121-4 Consideraciones acerca de un caso de menstruación por el oído derecho. Publicado por Marcel Lermoyez en 1899.

2012; 50(3):206-211.Comentarios referentes a Mary Kawena Pukui. Creencias y costumbres hawaianas acerca de embarazo, nacimiento y niñez

17. En "A Doscientos Años De Las Invasiones Inglesas Al Río De La Plata", De La Academia Uruguaya De Historia Marítima Y Fluvial Y El Centro De Estudios Históricos Navales Y Marítimos

RIZZI, M. Enfermedades y muerte de Lord Horatio Nelson. In: VALIÑAS F et al. A doscientos años de las Invasiones Inglesas al Río de la Plata. Montevideo: Tradinco 2007:55-71.

RIZZI, M. Médicos y Medicina en las Invasiones Inglesas. In: VALIÑAS F et al. A doscientos años de las Invasiones Inglesas al Río de la Plata. Montevideo: Tradinco 2007: 127-147.

18. Revista De La Sociedad Argentina De Otorrinolaringología. Asociación Médica Argentina

2007; 3(3): 100-109 75 Aniversario de la Sociedad Rioplatense de Otorrinolaringología.

2008; 4(2): 86-91 Teatro y Otorrinolaringología: "Frente a la Muerte".

2008; 4(3): 124-130 Consideraciones acerca de un caso de menstruación por el oído derecho.

19. Trabajos Del Dr. Milton Rizzi Publicados Solamente En Internet

The ORL from the third millenium BC to the third millenium AD in the Americas. http://213.206.93.228/ifos/data/c017.htm

La mujer en Medicina en el Uruguay. www.smu.org.uy/dcpm/hmed/historia/articulos/mujeres-médicas.pdf

Lauros concernientes a la mujer en Medicina en Uruguay (1908-1953). www.smu.org.uy/dpcm/hmed/historia/.../lauros_mujer_med_uy_1908-1953.pdf

20. Revista Médica Del Uruguay

Historia de la traqueotomía en Uruguay.

Rev. Méd. Uruguay1996;12(3):184-188.

Historia de la transfusión de sangre . Sus comienzos en Uruguay

Rev Méd. Uruguay1999;15(3):165-182.

Historia de la enseñanza de la Otorrinolaringología en Uruguay

Rev Méd. Uruguay 2000;16:174-192.

Historia de la laringectomía total. Sus comienzos en Uruguay.

Rev Méd Uruguay2005;21:4-14.

Bicentenario de la expedición de la vacuna antivariólica y su introducción en el Río de la Plata.

Rev. Méd. Uruguay 2007;23(1): 7-18.

Historia de las heridas penetrantes de abdomen.

Rev. Méd. Uruguay 2009;25(4):249-263.

Historia del estribo en el Río de la Plata hasta mediados del siglo XX.

Rev. Méd. Uruguay 2011;27(4):272-284.

Dr. James Barry (1795-1865), Inspector General de Hospitales de su Majestad Británica

Rev. Méd. Uruguay 2012; 28 (1): 66-74.

Biografía médica de Sigmund Freud.

Rev. Méd. Uruguay2014; 30(3):193-207.

Médicos y Papas.

Rev. Méd Uruguay 2015;31(2):136-142.

Enfermedades y muerte de Charles Darwin.

Rev Méd. Uruguay 2016;32(2):123-130.

21. Trabajos Sujetos A Publicación

Comentarios acerca de epistaxis por Sildenafil.

Publicaciones. Términos según el Diccionario de la Real Academia Española.

Historia de la Cátedra de ORL. Los 7 Magníficos.

Crónica de la gran epidemia de Peste Negra, acaecida en el Medioevo europeo y tal como fue relatada por testigos presenciales.

Historia de la glándula tiroides. Cronología.

La Facultad de Medicina de 1952.

Transcripción de la primera antibióticoterapia en América. New Haven Hospital, marzo-mayo, 1942, EE.UU.

Comentarios a cerca de la revista británica "ENT News".

Historia de una advertencia. Anécdota médica.

Sugerencias de fechas propuestas para el día de la Sordera en la República Argentina.

Enfermedades y muerte de los ángeles exterminadores de la cultura burguesa, Karl Marx y Frederich Engels.

Archivos Latino–Americanos de Pediatría, 1905-1929. Participación ORL uruguaya.

Archivos Latino–Americanos de Pediatría, 1905-1929. Participación ORL argentina y uruguaya.

Historia de la Laringectomía Total. Sus comienzos en el Río de la Plata.

Epigramas a cerca de Medicina y Filosofía.

Epigramas, aforismos y refranes a cerca de Filosofía, Medicina y Música.

Epigramas, aforismos y refranes a cerca de Filosofía, ORL y Música.

Historia de la creación de los Cursos de Perfeccionamiento en ORL.

Norma para la presentación escrita de artículos y conferencias.

Vida, óperas y el cáncer laríngeo de Giacomo Puccini.

Invitación a la Cena de Gala conmemorando el centenario de la Royal Society of Medicine.

Acerca de la infeliz, degradante y repugnante enfermedad de la espermatorrea y de la ingeniosa invención de John L. Milton para prevenirla.

Dr. Alejandro Volpe, (1896-1952) pediatra y primer especialista en Laboratorio Clínico Infantil en Uruguay.

Historia del cáncer laríngeo en la niñez, a propósito de un caso descrito por A. Volpe en Argentina en 1920.

Biografías médicas en "Quién es quién". Publicación uruguaya, 1942.

Enfermedades prevalentes en los campos de prisioneros de guerra japoneses en el Sudeste asiático durante la II Guerra Mundial.

Historia de la Cátedra de Oftalmología en la Facultad de Medicina.

Participación del Dr. Milton Rizzi en el acto de apertura del Congreso Nacional de la Asociación Uruguaya de Oftalmólogos, Punta del Este, noviembre de 2010.

Participación del Dr. Milton Rizzi en la historia de la Licenciatura de Oftalmología.

Historia del mondadientes.

Participación del Dr. Milton Rizzi en la historia de la Licenciatura de Fonoaudiología.

Necrológica del Dr. Alberto Chiarino Darnaud (1936-2011).

Participación del Dr. Milton Rizzi en la conferencia: "Historia de la Sociedad Rioplatense de ORL", en colaboración con los Dres. Vicente Gorrini e Isaac Kaminsczcik.

Biobibliografía del Dr. José Musso (1852-1890), primer neurólogo del Uruguay.

Búsqueda bibliográfica a cerca de los primeros hospitales en el Uruguay.

Historia del Primer Congreso Brasileño de ORL, Río de Janeiro, 2 al 9 de octubre de 1938.

Apuntes para una historia de la ORL Pediátrica en el Río de la Plata.

Inventos, creaciones y epónimos en la ORL del Uruguay.

El dolor de oídos en la Otitis Media Aguda a lo largo de la historia.

Presentación de: POU FERRARI R, MAÑÉ GARZÓN F. José Máximo Carafí, Primer Decano Uruguayo organizador de la nueva Facultad de Montevideo. Montevideo: Plus Ultra 2013: 262 p.

Enfermedades y muerte de grandes compositores musicales: Wolfgang Amadeus Mozart (1756-1791), Carl María von Weber (1786-1826), Ludwig van Beethoven (1770-1826), Piotr Illich Tchaikowski (1840-1893), Giacomo Puccini (1858-1924) y George Gershwin (1898-1937).

Presentación de BORRÁS A. Una breve historia de la Oftalmología y sus tiempos. Montevideo: Artemisa, 2013: 336 p.

La ORL en enfermedades y muerte de grandes compositores musicales: Carl Weber, Giacomo Puccini, y George Gershwin.

Complemento de Relatos y Relatores Argentinos a la Sociedad Rioplatense de ORL (2004-2014).

Complemento de Relatos y Relatores Argentinos a la Sociedad Rioplatense de ORL (2007-2014).

Scapa Flow en la Primera Guerra Mundial.

Cinearte Sodre en la Facultad de Medicina

Crónica de las 75 Jornadas Rioplatenses de ORL.

22. Mares Y Ríos Recorridos

FECHA	LUGAR	ITINERARIO
02/61	A través Canal de Panamá	Colón-Panamá
08/65	Sognefiord (Noruega)	Flom-Bergen
	Río Danubio	Viena-Linz
09/65	Travesía Islas Griegas (Egeo)	Pireus - Aiyina - Tdhra - Kea
		Cruce del Bósforo y travesía por el Mar de Mármara
		Rio Nilo Aswan-Abu Simbel
08/67		Montevideo-Lisboa a bordo del “Arlanza”.
01/68	Ostende – Dover (cuatro veces)	
	Newhaven- Dieppe- Newhaven	
11/67	Travesía por el Mar de Irlanda	Liverpool – Belfast
01/68	Cruce por las Islas Orkney	Thurso – Stromnes – Kirkwall
03/68		Londres- Montevideo a bordo del HMS “Argentina Star”
01/70	Estrecho de Magallanes	Punta Arenas – Porvenir
07/71	Lago Titicaca	Desaguadero-Puno
07/72	Crucero por el Mar Caribe	Miami –San Juan (P.R.) – Ocho Ríos (Jamaica) – Grand Cayman
07/75	Travesía por Río Solimoes	Leticia (Col.)- Manaos (en hamaca).
	Rio Amazonas en M/N “Ana Nery”	Manaos - Santarem - Belem - Fortaleza - Salvador de Bahía.
01/77	Antártida en M/N “Eugenio C”	Montevideo-Bs.As- Ushuaia-Base Argentina “Matienzo” Port Stanley Malvinas
02/78	Canales Fueguinos, Chile Austral	Pta.Arenas – Pto.Natales - Aisen – Pto. Montt.
07/82	Travesía Río Paraná	Pres.Epitacio – Guaira
02/84	Crucero de Carnaval	Montevideo- Bs.As- Santos- Río- Bahía.
06/99	Mar de Cortés	Mazatlán- La Paz.
09/01	Canal de la Mancha	Dover-Calais-Dover
10/01	Golfo de Akaba	Na’Ama-Tiram-Sharm El Sheik
	Cruce Túnel bajo Canal de Suez	Sharm El Sheik- El Cairo
06/02	Estrecho de Messina	San Giovanni- Messina
	Golfo de Finlandia	Helsinki-Tallin
06/04	Mar Egeo	Bodrum-Kros

07/05	Mar de la China	Hong Kong- Makao
	Estrecho de Johore	Johore- Singapur
09/05	Cruce por el Caribe Oriental	Miami-Nassau (Bahamas)- St. Thomas- St.Marteen (territorio holandés de ultramar)-Miami
07/06	Viaje por Pacífico Norte y Mar Interior de Alaska	Ketchichan-Juneau-Skagway-Prince Rupert.
10/08	Cruce del Estrecho de Cook entre Isla Norte y Sur en Nueva Zelanda	
	Cruce de la Bahía de Sydney, Australia	
	Cabo de Buena Esperanza,Rep. De Sudáfrica.Visita a la Isla de Lobos en False Bay	
	Zambia. Observación terrestre y en helicóptero de las Cataratas Victoria en Río Zambeze.	
09/10	EE.UU. Nueva York: Visita a las Islas Ellis y Bedloe's. Viaje alrededor de Isla Manhattan.	
09/11	Crucero: Barcelona (Esp.)-Ajaccio (Córcega)-Trápani(Sicilia)-Caglari (Cerdeña)-La Valetta (Malta)-Valencia(Esp.)	
07/12	Shetland Is. -Islandia- Orkneys. (desde Hamburgo)- Cruce Círculo Polar Ártico.	
11-12/13	Crucero Compañía Costa: Savona- Nápoles – Knossos (Creta) – Travesía Canal de Suez-Eilath (Israel) – Acqaba (Jordania) – Musqat (Omán) – Sharjah (EAU) – Abi Dhabi (EAU) – Dubai (EAU).	
09/14	Crucero Compañía Carnival por Caribe Oeste: Cozumel (México)- Islas Cayman – Roatan (Honduras)	
10/15	Tercera vuelta al mundo:	Cruce Tanzania – Zanzíbar – Islas Maldivas.
6/11-27/11/16	Crucero Venecia	Bs. As. a bordo del MSC Orchestra
10/16	República Greco-Chipriota y República Turco-Chipriota. San Marino.	
11/16	Venecia, Bali, Palma de Mallorca, Málaga, Cádiz, Casablanca, Mindelo, en Cabo Verde, Recife, Bahía, Rio de Janeiro y Buenos Aires.	Crucero MSC, Orchestra

Dr. Milton Rizzi

Programas Realizados En T.V.

(Cuando Figuran Invitados, Por Lo Menos La Mitad De La Grabación Fue Realizada Por El Dr. Rizzi)

AÑO 1989: PROGRAMA "MÚSICA Y MÚSICOS". CONDUCE ERICO STERN, CON PROF. FERNANDO OREGGIA.

01: BEETHOVEN: SU SORDERA, CREACIÓN MUSICAL, ENFERMEDADES, SUS MÉDICOS y SU MUERTE.

02: IDEM.

AÑO 1990: PROGRAMAS REALIZADOS CON LA PRESENTADORA TYCHE.

03: HISTORIA CÁNCER CAVIDAD ORAL Y SU PREVENCIÓN. CON DRA. BEATRIZ ALONSO.

04: HISTORIA DE LAS PRÓTESIS LARÍNGEAS.LARINGECTOMIZADOS CON PROF. JOSÉ BLASIAK.

05: SORDERA E INFECCIONES DE OÍDO. CON PROF. FERNANDO OREGGIA.

06: HISTORIA DEL DAÑO AUDITIVO POR EL RUIDO. CON PROF. FERNANDO OREGGIA.

07: PRÓTESIS AUDITIVAS: HISTORIA Y ESTADO ACTUAL. CON DRES. GÜNTHER DREXLER Y VIRGILIO GUTIÉRREZ.

08: DISCAPACITADOS AUDITIVOS CON DR. ROGELIO CHARLONE.

HISTORIA DE LA ENSEÑANZA DE SORDOS PROFUNDOS.VISITA A LA ESCUELA DE SORDOS CON EL DR. ROGELIO CHARLONE.

09: ERRADICACIÓN DE LA VIRUELA EN EL MUNDO CON EPIDEMIÓLOGA DRA. MARIA TERESA CORREA Y PROF. FERNANDO MAÑÉ GARZÓN.

AÑO 1991: PROGRAMA “VENTANA AL MUNDO”, CON SR. CARLOS CRESCI. SE COMPARTE LA PROGRAMACIÓN MÉDICA CON EL PROF. HELMUT KASDORF, PREOCUPADO SOBRE TODO EN PREVENCIÓN Y LUCHA ANTI-TABACO.

10: HISTORIA DE LA VIRUELA, LA MAYOR ASESINA DE LA HISTORIA HUMANA.

11. INTRUSOS EN VÍAS RESPIRATORIAS Y DIGESTIVAS ALTAS CON DR. AQUILES LEIVA Y PROF. JUSTO E. ALONSO REGULES.

12: HISTORIA DE LA ENDOSCOPÍA NASO-SINUSAL CON DR. MAURICIO MIMER Y DR. GERARDO EGUREN.

13: HISTORIA DE LA TRAUMATOLOGÍA MÁXILO-FACIAL GRAVE. CON PROF. JAIME GRÜNBERG.

14: LA GRAN CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA CÉRVICO-FACIAL. HISTORIA Y ESTADO ACTUAL, CON PROFS. JOSÉ BLASIAK Y SERGIO FELGINSKY Y DR. EDUARDO MUNYO.

15: HISTORIA DEL CÓLERA. CON PROF. AGREGADO DR. AUGUSTO SOIZA EN CÓLERA EN EL URUGUAY.

16: HISTORIA DE LOS PRIMEROS MÉDICOS URUGUAYOS. SIGLO XIX

17: HISTORIA Y PRESENTE DE LOS IMPLANTES COCLEARES. CON DR.HAMLET SUÁREZ.

18: HISTORIA DEL ESCORBUTO.

19: RESUMEN PROGRAMACIÓN 1991.

20: RESUMEN PROGRAMACIÓN 1992.

AÑO 1991-1992:

21: 50 AÑOS DE MEDICINA EN EL URUGUAY (1825-1875) CON DR. IGNACIO GIL.

22: FUNDACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA CON PROF. A. MAÑE.

23: HISTORIA DE LOS COMIENZOS DE LA CIRUGÍA EN EL URUGUAY. CON PROF. RAÚL CARLOS PRADERI.

24: HISTORIA MÉDICA DEL AJENJO Y LA GINEBRA.

25: MEDICINA FORENSE COLONIAL. CON DR. SOIZA.

26: EL ALCOHOL EN MEDICINA. HISTORIA Y SITUACIÓN ACTUAL. CON PROF. ERNESTO SANTERO.

27: HISTORIA DE LA APENDICITIS CON DR. PRADERI.

28: HISTORIA DE LOS COMIENZOS DE LAS ESCUELAS QUIRÚRGICAS EN EL URUGUAY. CON PROF. PRADERI.

29: HISTORIA DE LA TERRIBLE PLAGA MEDIEVAL.

30: HISTORIA Y PRESENTE DE LA MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN EL URUGUAY.

31: EL AMOR EN MEDICINA. CON DR. RUBEN GINDEL.

32: HISTORIA MÉDICA DEL TABACO. CON PROF. HELMUT KASDORF.

33: LEONARDO DA VINCI EN MEDICINA.

34: LAS MUERTES OTORRINOLARIGOLÓGICAS DE FRANCISCO II Y EL PADRE DE HAMLET.

35: VIDA, ENFERMEDADES Y MUERTE DE OSCAR WILDE.

36: HISTORIA DE LA TRAQUEOTOMÍA DE LA ANTIGUA CIRUGÍA HINDÚ A ELIZABETH TAYLOR.

37: IDEM.

38: IDEM.

39: VIDA, ENFERMEDAD Y MUERTE DEL EMPERADOR DE LOS 100 DÍAS, FEDERICO EL NOBLE, DE ALEMANIA.

40: VIDA, ENFERMEDAD Y MUERTE DEL REY SOL, LUIS XIV.

41: ENFERMEDAD OTORRINOLARINGOLÓGICA Y MUERTE DE GEORGE WASHINGTON.

EN PROGRAMA "MÚSICA Y MÚSICOS" DE ERICO STERN (DE 42 A 47).

42: VIDA, ENFERMEDAD, CREACIÓN MUSICAL Y MUERTE DE WOLFGANG AMADEUS

43: MOZART CON PROF. FERNANDO OREGGIA.

44: HISTORIA DEL MAL DE LA PIEDRA VESICAL Y COMPOSICIÓN ALUSIVA.

45: MARIN MARAIS. CON DR. JUAN FRANCISCO SCHUHL.

46: SORDERA Y COMPOSICIÓN MUSICAL.

47: B. SMETANA Y SU NEUROSÍFILIS. G. FAURE Y SU PRESBIACUSIA CON PROF. FERNANDO OREGGIA.

48: PRIMEROS MÉDICOS URUGUAYOS. CON DR. SOIZA.

49: CENTENARIO DE LA RINOLOGÍA CON DRES. MIMER Y CVIZONAS GUTMAN.

50: HISTORIA DE LA GOTA. ESTADO ACTUAL. REUNIÓN CONJUNTA CON SOC. REUMATOLIGÍA DEL URUGUAY. CON DR. M. MIZRAHI.

51: HISTORIA DE LA GOTA. CON PROF. HARRY HAVRANEK.

52: QUINTO CENTENARIO. HISTORIAS DE LAS ENFERMEDADES EUROASIÁTICO-AFRICANAS TRAÍDAS A AMÉRICA. PLANTAS Y ANIMALES.

53: HISTORIA DE LAS ENFERMEDADES AMERICANAS LLEVADAS A EUROPA. PLANTAS Y ANIMALES

54: HISTORIA DE LOS CUERPOS EXTRAÑOS EN VÍAS AÉREAS Y DIGESTIVAS SUPERIORES. 1ª PARTE.

55: ID.2ª PARTE.ESTE TEMA FUE CONFERENCIA OFICIAL DE LA 54 REUNIÓN RIOPLATENSE DE OTORRINOLARINGOLOGÍA.

56: VIDA, ENFERMEDAD Y MUERTE DEL CREADOR DE LA ARQUEOLOGÍA DE CAMPO, HENRY SCHLIEMAN.

57: HISTORIA DEL INTERNADO EN MEDICINA.

58: PROGRAMA DE FIN DEAÑO 1992, CON ANECDOTAS MÉDICAS Y DR. HELMUT KASDORF.

AÑO 1993:

59: HISTORIA DE LOS HONORARIOS MÉDICOS. ANTIGUA GRECIA. CON DR. MAÑÉ.

60: ID. PERÍODO HIPOCRÁTICO Y HELENÍSTICO.

61: ID. ROMA.

62: ID. LUIS XIV Y CATALINA DE MEDICIS.

63: HONORARIOS MÉDICOS. VALORIZACIÓN POR SIR THOMAS DIMSDALE EN LA CORTE ZARISTA Y POR M. MACKENZIE EN LA CORTE IMPERIAL ALEMANA.

64: HONORARIOS MÉDICOS EN JUNDISHAPUR Y LA EDAD MEDIA CRISTIANA.

65: FABULOSOS HONORARIOS MÉDICOS EN URUGUAY. CON BR. SANDRA BURGUES.

66: ID.2ª PARTE.

67: HISTORIA DEL AVENTURERO MÉDICO DEL SIGLO XIX, DR. JOSEPH FORT. CON DR. I. GIL.

68: PRESENTACIÓN DEL CICLO ENFERMEDADES Y MUERTE DE GRANDES PERSONAJES POLÍTICOS URUGUAYOS.

69: VIDA, ENFERMEDAD Y MUERTE DEL GRAL. JOSÉ ARTIGAS.

70: VIDA, ENFERMEDAD Y MUERTE DEL GRAL. EUGENIO GARZÓN. CON DR. FERNANDO MAÑÉ.

71: VIDA, ENFERMEDAD Y MUERTE DEL GRAL. JUAN ANTONIO LAVALLEJA. CON PROF. AGREGADO EDUARDO WILSON.

72: VIDA, ENFERMEDAD Y MUERTE DEL GRAL. FRUCTUOSO RIVERA.

73: VIDA, ENFERMEDAD Y MUERTE DEL GRAL. MANUEL ORIBE. CON PROF. ENRIQUE MENA SEGARRA.

74: VIDA, ENFERMEDAD Y MUERTE DEL GRAL. MÁXIMO SANTOS. CON DR. I. GIL.

75: VIDA, ENFERMEDAD Y MUERTE DEL PRESIDENTE IDIARTE BORDA. CON DR. F. MAÑÉ E HISTORIADOR ÁNGEL AYESTARÁN.

76: VIDA, ENFERMEDAD Y MUERTE DEL GRAL. APARICIO SARAVIA. CON DR. A. SOIZA.

77: VIDA, ENFERMEDAD Y MUERTE DEL DR. JULIO HERRERA Y OBES. CON. DRES. FERNANDO MAÑÉ Y E. WILSON.

78: VIDA, ENFERMEDAD Y MUERTE DEL CORONEL LORENZO LATORRE.

79: VIDA, ENFERMEDAD Y MUERTE DE JOSÉ BATLLE Y ORDOÑEZ. CON PROF.DR. JORGE LOCKHART.

80: CIERRE DEL CICLO "PERSONAJES HISTÓRICOS URUGUAYOS ". CON HISTORIADORES DR. DANIEL CASTAGNIN Y JORGE PELFORT.

81: PROGRAMA "MÚSICA Y MÚSICOS" (E.STERN): VIDA, ENFERMEDAD Y MUERTE DE PETER ILLICH TCHAIKOWSKI. CON PROF. JOSÉ PONS.

82: VIDA, ENFERMEDAD Y MUERTE DE CRISTÓBAL COLÓN. CON PROF. ROBERTO PUIG.

83: VIDA, ENFERMEDAD Y MUERTE DE CATALINA LA GRANDE.

84: HISTORIA DEL HIPO. CON DR. E. SANTERO.

85: HISTORIA DEL ESTORNUDO.

86: HISTORIA DEL DR. CARLOS BRENDEL, GRAN MÉDICO DEL SIGLO XIX EN URUGUAY. CON PROF. DR. RICARDO POU.

87: PROGRAMA DE FIN DE AÑO DE 1993, CON ANÉCDOTAS MÉDICAS Y DR. HELMUT KASDORF.

AÑO 1994:

88: HISTORIA DE LA SEDA EN MEDICINA.

89: VIAJE MÉDICO A TURQUÍA. SIGLO XVI.

90: MEDICINA EN TURQUÍA BAJO SOLIMÁN EL MAGNÍFICO.

91: HISTORIA DEL MAL DE OJO EN MEDICINA.

92: HISTORIA DE LOS NIÑOS QUE MOJAN LA CAMA. CON DR. DEBAT GARMENDIA.

93: PROF. JOSÉ SCOSERIA. CON FELIPE VÁZQUEZ VARINI.

94: LOS NÚMEROS EN MEDICINA.

95: EL PERRO EN LA MEDICINA.

96: ID. HISTORIA DE MARJORIE, PRIMERA PERRA DIABÉTICA. CON DRA. MARGARITA DURÁN Y DR. MÁXIMO AMARO.

97: PACIENTES QUE SE OPERARON A SÍ MISMOS.

98: HISTORIA E HISTORIAS DE ZURDOS Y ZURDERÍAS.

99: ENFERMEDADES Y MUERTE DE CARLOS MARX Y FEDERICO ENGELS.

100: HISTORIA Y PRESENTE DE LA SUSTITUCIÓN PROTÉSICA ARTICULAR. CON PROF. CARLOS SUERO.

101: ESTUDIO BIODINÁMICO MUSCULAR. CON DR. CARLOS SALVARREY.

102: HISTORIA DE LA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL. CON DR. E. SANTERO.

103: HISTORIA DE LA MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN. CON PROF. LINA ALFONSO.

104: MÉDICOS QUE SE OPERARON A SÍ MISMOS.

105: EL AMOR EN MEDICINA I: MINIBIOGRAFÍA Y ACTUACIÓN PROFESIONAL DE ERASÍSTRATO.

106: EL AMOR EN MEDICINA II: MINIBIOGRAFÍA Y ACTUACIÓN PROFESIONAL DE AVICENA.

107: EL AMOR EN MEDICINA III: LA TRAGEDIA DE LA PRINCESA KISAGOTAMI. ASPECTOS MÉDICOS DEL BUDISMO.

108: EPITAFIOS: MINIBIOGRAFÍA DE THOMAS GREEN MORTON.

109: EPITAFIOS: MINIBIOGRAFÍA DE JONATHAN HUTCHINSON.

110: EPITAFIOS: MINIBIOGRAFÍA DE JACOBO SILVIO.

111: HISTORIA MÉDICA DEL MONDADIENTES.

112: SANTA APOLONIA Y LA HISTORIA DEL DOLOR DENTARIO.

113: HISTORIA DEL PÁNCREAS. CON DR. R.C. PRADERI.

114: ANÉCDOTA MÉDICA A PROPÓSITO DE SALUDO DE FIN DE AÑO 1994.

115: THE GORDON SETTER. AKC. TRADUCCIÓN Y DOBLAJE CON G. OGAZZOLA.

116: LAS XANTINAS EN MEDICINA. HISTORIA DE LA TEOFILINA, TEOBROMINA, CAFEÍNA, NUEZ DE COLA Y GUARANÁ.

117: LAS XANTINAS EN MEDICINA. HISTORIA MÉDICA DEL MATE.

Programas Grabados Pero No Emitidos

1. LAS XANTINAS EN MEDICINA: HISTORIA MÉDICA DEL CAFÉ.

2. LAS XANTINAS EN MEDICINA: HISTORIA MÉDICA DEL TÉ.

3. LAS XANTINAS EN MEDICINA: HISTORIA MÉDICA DEL CHOCOLATE.

4. HISTORIA DE LA ENFERMERÍA. SUS COMIENZOS EN EL URUGUAY.

5. VIDA, ENFERMEDADES, SORDERA Y MUERTE DE FRANCISCO JOSÉ DE GOYA Y LUCIENTES (I)

6. ID.

7. LA MENSTRUACIÓN A TRAVÉS DE LAS CULTURAS.

Programación Estudiada Y Preparada Para Ser Grabada

1. VIDA, ENFERMEDAD Y MUERTE DE ULYSSES GRANT.

2. VIDA, ENFERMEDAD Y MUERTE DE MAXIMILIANO I DE MÉXICO.

3. VIDA, ENFERMEDAD Y MUERTE DE TOUSSAINT L'OVERTURE.

4. VIDA, ENFERMEDAD Y MUERTE DE SIMÓN BOLÍVAR.

5. VIDA, ENFERMEDAD Y MUERTE DE GÓMEZ, EL TIRANO DE LOS ANDES.

6. VIDA, ENFERMEDAD Y MUERTE DE GASPAR RODRÍGUEZ DE FRANCIA.

7. VIDA, ENFERMEDAD Y MUERTE DE FRANCISCO SOLANO LÓPEZ.

8. VIDA, ENFERMEDAD Y MUERTE DEL EMPERADOR PEDRO II DE BRASIL.

9. VIDA, ENFERMEDAD Y MUERTE DE JUAN MANUEL DE ROSAS.

10. VIDA, ENFERMEDAD Y MUERTE DE JOSÉ DE SAN MARTÍN.

11. VIDA, ENFERMEDAD Y MUERTE DEL ÚLTIMO REY DE SUDAMÉRICA, ORELIE I DE PATAGONIA Y ARAUCANIA.

12. VIDA, ENFERMEDAD Y MUERTE DEL PRESIDENTE MELGAREJO, DE BOLIVIA.

13. VIDA, ENFERMEDADES Y MUERTE DE BENITO JUÁREZ.

14. VIDA, ENFERMEDAD Y MUERTE DE TUPAC AMARU.

Programación Estudiada Y En Preparación Para Ser Grabada

1. THEODOR SCHWANN Y LA TEORÍA CELULAR.

2. HISTORIA DE LOS CASTRATTI.

3. LA GLORIA FUGAZ Y EL OLVIDO. INSTRUMENTAL ORL DE NUESTROS COLEGAS DEL PASADO.

4. LA BREVEDAD EN MEDICINA. J. FRANÇOIS BABINSKI, I. KOROTKOFF, WATSON Y CRICK.

5. LA RISA EN MEDICINA.

6. APELATIVOS ACERCA DE DENTISTAS A TRAVÉS DE LA HISTORIA.

7. MÁS ALLÁ DE LA FANTASÍA. HISTORIAS DE LAS GOTAS PARA OÍDOS.

8. HISTORIA EN IMÁGENES DE SONDAS PARA TRAQUEOTOMÍAS.

9. UN DESAFÍO A LA IMAGINACIÓN. EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO DE LAS EPISTAXIS.

10. MÉDICOS MÁRTIRES URUGUAYOS. DANIEL TORRES, MAXIMILIANO RYMARKIEWICZ Y TEODORO VILARDEBÓ.

11. MÉDICO MÁRTIR LATINOAMERICANO, DANIEL ALCIDES CARRIÓN.

12. RECETARIOS CURIOSOS PARA DIVERSAS ENFERMEDADES.

13. GRANDES SORDOS EN LA HISTORIA: BEETHOVEN, SMETANA, FAURÉ, EDISON Y TSIOLKOWSKY.

14. HISTORIA DE MÉDICOS MÚSICOS: L. AUENBRUGGER, F. MESSMER, G. LAËNNEC, T.C.A. BILLROTH, A.BORODIN Y JOSEPH MENGELE.

15. MÉDICOS MÚSICOS URUGUAYOS: CARLOS BRENDEL, JULIO JURKOWSKI, ENRIQUE POUEY, ATANASIO ZABALA, AUGUSTO TURENNE Y BENIGNO VARELA FUENTES.

16. LOS MÉDICOS DE LOS CIELOS. DE QUIRÓN A FLEMMING.

17. FAMOSAS AUTOPSIAS EN URUGUAY.

18. HISTORIA DE LA FONIATRÍA, SUS ORÍGENES EN URUGUAY.

19. HISTORIA DE LA CESÁREA.

20. HISTORIA DEL ESTETOSCOPIO.

21. HISTORIA DE LOS MÉDICOS LONGEVOS. DE HAHNEMANN Y MORGAGNI A TALICE Y URUGUAY MARINO.

22. HISTORIA DE LOS MÉDICOS TORTURADORES. DE MANNOURY A LOS JAPONESES DEL 35 REGIMIENTO EN LA MANCHURIA DE LA SEGUNDA GUERRA MUNDIAL.

23. ANECDOTARIO MÉDICO.

24. VIDA, ENFERMEDADES, CREACIÓN Y MUERTE DE ANTON CHEKHOV.

25. MÉDICOS MÁRTIRES EN LA HISTORIA UNIVERSAL

Actuación Del Dr. Milton Rizzi En Seminarios De La Cátedra De Historia De La Medicina Y En La Sociedad Uruguaya De Historia De La medicina. Años 1984-2015

RIZZI M. Aspectos médicos de la Guerra del Paraguay. 1990; 6: I Presentado el 13 de marzo de 1984.

RIZZI M. Cincuenta años de presidentes bolivianos. 1990; 6: IV Presentado el 7 de agosto de 1984.

RIZZI M. La sanidad en la Guerra de las Malvinas. Presentado el 3 de octubre de 1984. Publicado como medicina en la Guerra de las Malvinas en: Rev. Naval Uruguay 1995; 8(23): 57-62. Revista NOTICIAS (S.M. Uruguay). 1987; 2ª época (22): 8-10.

RIZZI M. La Medicina en el extremo Sur de América hasta el siglo XX con especial referencia a los médicos exploradores misioneros, de la Colonia, militares, colonizadores y de la Medicina Indígena. Presentado el 7 de mayo de 1985. 1990; 7:17.

RIZZI M. El mayor desastre ecológico en la historia de la humanidad; la Muerte Negra en la Edad Media. Presentado el 20 de agosto de 1985. 1990; 7:69.

RIZZI M. Presentación de dos fotografías y relato de la historia de un libro: Tabulae Anatómica, 1740, de Johann Adam Kulnus y del monumento, que en 1959 fue erigido en la Universidad de Keio, Japón. Sesión del 5 de noviembre de 1985. 1990; 7: VI.

RIZZI M. Medicina Esquimal. Presentado el 1 de abril de 1986. 1991; 8: 1. Publicado en: Revista NOTICIAS (S.M.Uruguay) 1986; 2ª época (16): 28-30.

RIZZI M. Breve historia del espejo laríngeo (Laringoscopio). Presentado el 1º de julio de 1986. 1986; 8:II. Publicado como "Invención del Espejo Laríngeo" en An ORL Uruguay 1986; 52: 11-12.

RIZZI M. Historia de la Otorrinolaringología en el Uruguay. Presentado el 29 de julio de 1986, conjuntamente con la Soc. De ORL del Uruguay. 1986; 8: III. Publicado originalmente en An ORL Uruguay. 1987; 53: 39-44.

Reproducido en fotocopiado con otros artículos sobre el mismo tema en 1986; 8: 79-96.

RIZZI M. A cien años de la primera laringectomía en Sudamérica. Presentado el 7 de octubre de 1986. 1986; 8: 125. Publicado en: AN ORL Uruguay 1988; 54: 30-32. Reproducido en fotocopiado en 1986; 7: 137-139.

RIZZI M. Manuel Quintela (1865-1928). Presentado el 25 de noviembre de 1986. Publicado originalmente en: Prensa Med. Uruguay 1987; 10: 61-67 y asimismo en: Med. Uruguay Ejemplares 1988; 1:29-35. Finalmente reproducido en 1991 en Sesiones Soc. Uruguaya Hist. Med. 1986; 8: 143-163.

RIZZI M. Las primeras jornadas otorrinolaringológicas rioplatenses del año 1920. Presentado el 2 de diciembre de 1986. Publicado originalmente en An ORL Uruguay con el título: "Hace dos tercios de siglo". An ORL Uruguay 1988; 54: 5-9. Reproducido en fotocopiado en 1991; 8: a continuación de 164.

RIZZI M. Los médicos del frío. Presentado el 7 de abril de 1987. Publicado con el título "Médicos y Medicina en las exploraciones polares" en NOTICIAS (S.M.Uruguay) 1988; 2ª época (##): 53-56.

RIZZI M. Etimologías Otorrinolaringológicas. Publicado como "Onomastikón Cervicalis" en An ORL Uruguay 1996; 56:11-14. 1992; 9-10: I.

RIZZI M. Pedro Martino (1876-1929). Primer endoscopista y otorrinolaringólogo pediatra en Uruguay. Presentado el 1 de setiembre de 1987. Publicado en: Ses Soc Uruguay Hist Med. 1998; 9-10: 169-175. Publicado asimismo en: Gutiérrez Blanco H. Médicos Uruguayos Ejemplares 1988; 1:120-126 y en An ORL Uruguay 1999; 64:39-46.

RIZZI M. La primera vez en Otorrinolaringología. Presentado el 3 de noviembre de 1987. 1992; 9-10: III. Publicado en Actas del 1er Congreso Nacional de O.R.L. 22-25/8/87. Termas del Arapey, Salto, Uruguay. 1987; 1: 139-146.

RIZZI M. MAÑÉ GARZÓN F. Factura por cobro de honorarios médicos y chapa de profesional del Dr. Américo Ricaldoni. Presentado el 1 de marzo de 1988. 1992; 9-10:V.

RIZZI M. La operación de Hoo Loo o la cirugía como espectáculo en la primera mitad del siglo XIX. 1992; 9-10:V.

RIZZI M. Las raíces de un sueño. Laringes artificiales del siglo XIX. 1992; 9-10:242-250. Presentado el 3 de mayo de 1988. Publicado asimismo en An ORL Uruguay 1989; 55: 21-28.

RIZZI M. Iconografía del primer diapasón de uso médico en el mundo. Presentado el 7 de junio de 1988. 1992; 9-10: VI.

RIZZI Comentarios sobre la obra History of Otology de Adam Politzer, publicación 1981. Presentado el 5 de julio de 1988. 1992; 9-10: VI.

RIZZI M. Historia de la Intubación Laríngea en el Uruguay. Presentado el 29 de julio de 1988, en forma conjunta con la Sociedad de O.R.L. del Uruguay y la Academia Nacional de Medicina. 1992; 9-10: VII. Publicado como: Centenario de la Intubación Laríngea en el Uruguay An ORL Uruguay 1992; 58: 43-47.

RIZZI M. La Traqueotomía a través de la historia. Presentado el 1 de noviembre de 1988. 1992; 9-10: IX. El capítulo referente a Traqueotomía en el Uruguay fue publicado en: Rev. Med. Uruguay 1996; 12(3): 184:188 y asimismo en: Revista HOY ES HISTORIA Uruguay como: "Historia de la Ciencia". La Traqueotomía en el Uruguay. Hoy es Historia Uruguay 1993; 10(58): 71-76. Asimismo: De héroes a encargados. La Traqueotomía en el Uruguay. SSUHM 1995; 15:58-65.

RIZZI M. Fotografías de Paul Langerhans y placa conmemorativa en el British Cemetery, Funchal, Madeira. 1847-1988. Presentado el 6 de diciembre de 1988. 1992; 9-10: IX.

RIZZI M. Historia de la maravillosa voz humana. Presentado el 4 de julio de 1989. Publicado en Ses Soc Uruguay Hist Med 1993; 11: 58-63. Publicado asimismo en An ORL Uruguay 1998; 63:24-26.

RIZZI M. Historia de la O.R.L. en el Uruguay. Presentado el 29 de julio de 1986, en sesión conjunta con la Soc. de O.R.L. del Uruguay en homenaje a Justo M. Alonso (1886-1986) en el centenario de su nacimiento. Ses Soc Uruguay Hist Med 1991: 8: III . Publicado en An ORL Uruguay 1987; 53:39-44

RIZZI M. Noticia sobre la enseñanza de la historia de la O.R.L. en el Curso de Perfeccionamiento para graduados de O.R.L. "Justo M. Alonso".1993; 11:V. Presentado el 3 de octubre de 1989.

RIZZI M. OREGGIA F. Ludwig Van Beethoven. Patología y creación musical. Presentado el 3 de octubre de 1989. 1993; 11:V.

RIZZI M. Quinientoavo aniversario del descubrimiento de los senos frontales por Leonardo da Vinci (1452-1519). Presentado el 5 de diciembre de 1989. 1993; 11:V.

RIZZI M. La muerte otorrinolaringológica de George Washington (1732-1799). Ses Soc Uruguay Hist Med 1993;12:52-59. Presentado 5/6/1990. Publicado asimismo como: A doscientos años de la muerte laríngea de George Washington. Rev Fed Argentina Soc ORL 2000;7(2):81-86.

RIZZI M. Anatomía de Manuel Fernández Menéndez. Edición manuscrita del autor. Montevideo,1938. Presentado 4 de setiembre de 1990. Ses Soc Uruguay Hist Med 1990; 12: IV.

RIZZI M. La Viruela en el mundo. Presentado el 18 de setiembre de 1990. Sesión Extraordinaria acerca de la Viruela. 1990; 12: IV.

RIZZI M. La gota a través de la historia. Presentado el 27 de setiembre de 1990, en Sesión conjunta con la Sociedad de Reumatología del Uruguay. 1990; 12: IV.

RIZZI M. Fotografía de integrantes del Ejército Revolucionario Nacionalista, en la que aparecen el Dr. Valentín Aznarez y el practicante de medicina Justo M. Alonso, publicada en una revista de sociales de la época (1904). Presentado el 7 de mayo de 1991. 1994; 13: VI.

RIZZI M. El nacimiento de la Otorrinolaringología en el Uruguay. Ensayo histórico-médico sobre el origen de la O.R.L. en el Uruguay y su desarrollo en el siglo XIX. Presentado en sesión del 2 de julio de 1991. Ses Soc Uruguay de Hist Med 1994; 13: 116-155. Publicado asimismo como "Nacimiento de la O.R.L. en el Uruguay" en An ORL Uruguay 1991; 57:24-60.

RIZZI M. Iconografía en diapositivas de la Historia de la O.R.L. en el Uruguay. Presentado el 6 de agosto de 1991. 1994; 13: VIII.

RIZZI M. Tesis de Ángel Bessio sobre "Contribución al Estudio del Sarcoma de Oído". Montevideo, 1899. 42 páginas. Manuscrita. Presentado el 1 de octubre de 1991. 1994;13: VIII.

RIZZI M. Creación musical, enfermedad y muerte de W.A. Mozart (1756- 1791). Presentado el 3 de diciembre de 1991. Ses Soc Uruguay Hist Med 1994; 13:1-16 (En co-autoría con Fernando Oreggia).

RIZZI M. Referencia biográfica sobre el Dr. Antonio Lladó, graduado en Montevideo en 1901 con especial referencia a una intervención neuroquirúrgica realizada en Rocha en 1918. Presentado el 7 de abril de 1992. 1995; 14: II.

RIZZI M. Historia del mal de la piedra vesical. Presentado el 5 de mayo de 1992. Publicado como "Talla perineal del siglo XVIII. Composición musical alusiva para viola da gamba por Martin Marais". Ses Soc Uruguay Hist Med 1995; 14: 190-202.

RIZZI M. Enfermedades y muerte otorrinolaringológica de Francisco II de Francia (1544-1560) y Oscar Wilde (1854-1900). Publicado como: RIZZI M. La historia del primer marido de María Estuardo y su otitis crónica. ORL Rev. Fed Argentina Soc ORL 1995; 2(1): 49-51.

RIZZI M. Oscar Wilde. Vida, genio y muerte otoneurológica. ORL Rev Fed Argentina Soc ORL. 1998; 5(1): 15-22.

RIZZI M. La ingeniosa y fascinante historia de los intrusos en las vías aerodigestivas superiores y el nacimiento de la Endoscopía en el Uruguay. Ses Soc Uruguaya Hist Med 1995; 59: 31-41. Presentado el 6 de octubre de 1992.

RIZZI M. Información acerca del homenaje a Manuel Quintela a realizarse el próximo 5 de noviembre de 1992, organizado por la

Comisión de Cultura del S.M.U. Harán uso de la palabra: Fernando Mañé-Garzón (introducción). Milton Rizzi (biografía), Enrique Mena Segarra (actuación parlamentaria) y Pablo Carlevaro (actuación como Decano). Presentado el 3 de noviembre de 1992. Un resumen de lo expresado por el Dr.Rizzi fue publicado en: Rizzi M. Homenaje al Dr. Manuel Quintela. Necesaria reverencia ante su ejemplo y obra. Rev. NOTICIAS S.M.U. 1992; 2ª época (60): 27.

RIZZI M. Honorarios Médicos a través de la historia. Presentado el 2 de marzo de 1993.

RIZZI M. BURGUES ROCA S. Historia de los honorarios médicos en el Uruguay, con especial referencia a un pleito sobre honorarios, reclamado por los doctores Carlos María Querencio y Eduño Sosa en el año 1874. Presentado el 6 de julio de 1993.

RIZZI M. 75 Aniversario de la Sociedad de Otorrinolaringología del Uruguay, primera sociedad científica de una especialidad médica. Fundada en el Uruguay en 1918. Presentado el 7 de setiembre de 1993.

RIZZI M. Bértola J. Hospital Ave Fénix, San Roque, de Córdoba. Córdoba: … 1991: 197 p. Libro obsequio del Profesor Titular de O.R.L. de la Facultad de Medicina de Córdoba, Dr. Aquiles O. Salinas.

RIZZI M. Historias del estornudo. Presentado el 2 de agosto de 1994. Publicado ORL Rev Fed Argentina Soc ORL 1994; 1(1): 31-36. Asimismo en An ORL Uruguay 1995; 60:59-64.

RIZZI M. Enfermedades y muertes otorrinolaringológicas de Carl Marx y Friedrich Engels. Presentado el 6 de setiembre de 1994. Publicado como: Rizzi M. Enfermedades y muerte laringopulmonar de Karl Marx. ORL Rev Soc Argentina Soc ORL 1997; 4(2): 81-84 y Rizzi M. Vida, enfermedades y el cáncer faringolaíngeo de Federico Engels. ORL Rev Fed Argentina Soc ORL 1998;5(3): 59-61. Presentado al VI Congreso de Historia de las Ciencias y la Tecnología, realizado los días 17 a 20 de marzo de 2004 en Buenos Aires, Argentina. Enviado para publicación como: "Rizzi M. Enfermedades y muerte de los ángeles exterminadores de la cultura burguesa, Karl Marx y Friedrich Engels" y aún no editado. Publicado asimismo como:" RIZZI M. Enfermedades y muerte laringopulmonar de Karl Marx", Publicado en: RIZZI M. 1996; 16:76-81.

RIZZI M. Vida, enfermedades y el cáncer faringolaríngeo de Federico Engels. Ses Soc Uruguaya Hist Med 1996; 16:88-91.

RIZZI M. Presentación y comentarios referentes a nuevos maxi-libros de Historia de la Medicina, DONAHUE MP. Historia de la Enfermería. Barcelona: DOYMA 1993: 500 p; RING ME. Historia de la Odontología. Barcelona: DOYMA 1989: 320 p; COWEN DL, HELFAND WD. Historia de la Farmacia. Barcelona : DOYMA 1993: 274 p; GRACIA GUILLÉN D, LAÍN ENTRALGO P. Historia del Medicamento. Barcelona DOYMA 1987:256 p. Presentado el 7 de marzo de 1995.

RIZZI M. Antecedentes de normas de selección para el ingreso de estudiantes de la Facultad de Medicina de Montevideo. Presentado el 6 de junio de 1995. Publicado en Ses Soc Uruguaya Hist Med 1996; 16:118-123.

RIZZI M. Presentación del libro: RODRÍGUEZ TILL M. Medicina no Brasil e no Prata. Porto Alegre: Flama 1994:… Presentado 3/10/1995.

RIZZI M. Historia de la Anestesia Local, con especial referencia a su evolución en el Uruguay. Presentado el 5 de diciembre de 1995. Publicado como: Rizzi M. Historia de la Anestesia Local en ORL. Sus orígenes en el Uruguay. De la Magia al Antisemitismo. Ses Soc Uruguaya de Hist Med 1996; 17: 134-142. Publicado asimismo en: Rizzi M. Historia de la Anestesia Local en ORL. Sus orígenes en el Uruguay. ORL Rev. Fed Argentina Soc ORL 1995; 2(4): 45-49.

RIZZI M. ALONSO REGULES J.E. 75 Aniversario de la Sociedad Rioplatense de O.R.L. La más antigua Sociedad Médica bi-nacional en Latinoamérica. Presentado el 5 de setiembre de 1995. Publicado como: Rizzi M. 75 Aniversario de las Primeras Reuniones Rioplatenses de ORL. An ORL Uruguay 1996; 61: 32-57. Asimismo Rizzi M. 75 Aniversario de las Primeras Reuniones Rioplatenses de ORL. ORL Rev Fed Argentina Soc ORL 1996; 3(2): 82-86. También Rizzi M. 75 Aniversario de la Sociedad Rioplatense de Otorrinolaringología. Rev Soc Argentina ORL (AMA) 2007; 3 (3): 100-109.

RIZZI M. Vida, enfermedades y muerte de Francisco José de Goya y Lucientes (1746-1828). Presentado en alguna sesión entre el 2 de ju-

lio y el 3 de diciembre de 1996. Publicado en: Ses Soc Uruguaya Hist Medicina 1996; 17: 26-33. Publicado asimismo en: ORL Rev Fed Argentina Soc ORL 1995; 2(2): 18-22.

RIZZI M. La última enfermedad laringopulmonar del General Don Frutos de la Rivera Toscano, primer presidente de los Orientales. Presentado en alguna sesión entre el 2 de julio y el 3 de diciembre de 1996. Publicado en Ses Soc Uruguaya Hist Med 1996; 17: 80-88. Asimismo como Rizzi M. Historia de la enfermedad laringopulmonar del General Frutos Rivera. Cuad ORL soc ORL Int Uruguay 1999; 13(5): 20-25.

RIZZI M. El honorario más alto en la historia de la Otorrinolaringología. La fatal enfermedad el Emperador alemán Federico III. Presentado en alguna sesión entre el 2 de julio y el 3 de diciembre de 1996. Publicado en Ses Soc Uruguaya Hist Med 1996; 17:159-167. Asimismo como: Rizzi M. El Cáncer Laríngeo de Federico III. ORL Rev Fed Argentina Soc ORL 1999; 6(2): 21-27.

RIZZI M. El Dr. Alberto Iglesias Castellanos (1895-1974). Otorrinolaringólogo, rotario, coleccionista de gorras, pintor y poeta. Presentado en alguna sesión entre el 2 de julio y el 3 de diciembre de 1996. Publicado en Ses Soc Uruguaya Hist Med 1996; 17: 143-149. Asimismo: Rizzi M. Historia del primer ORL encargado del Interior de la República, Dr. Alberto Iglesias Castellanos rotario, coleccionista de gorras, pintor y poeta(1895-1974).Cuad ORL Soc ORL Int Uruguay 1998; 12(4): 12-16. También en MAÑÉ GARZÓN F, TURNES A. L. Médicos Uruguayos Ejemplares. Montevideo: Tradinco 2006; III: 269-271.

RIZZI M. Cien años de Radiología ORL en el Uruguay. Presentado el 8 de abril de 1997. Publicado como: Rizzi M. Cien años de Imagenología en la ORL del Uruguay. Ses Soc Uruguaya Hist Med 1999; 18: 237-256. Asimismo en: An ORL Uruguay 1997; 62:49-59.

RIZZI M. PONS N. Historia del edificio del Hospital Marítimo. Presentado el 2 de setiembre de 1997. Publicado asimismo como: PONS N. Historia del predio y edificio donde hoy funciona la Escuela Naval desde 1728 a 1968. Ses Soc Uruguaya Hist Med 1999; 18:88-111. Publicado como Rizzi M. Historia del predio y edificio donde

hoy funciona la Escuela Naval desde 1728 a 1968. Rev BARLOVENTO Esc Naval Uruguay 1996; 67: 31-34.

RIZZI M. Reseña histórica en el centenario de la Broncoscopía. Presentado el 4 de noviembre de 1997.

RIZZI M. Semblanza biográfica del Profesor Juan Manuel Tato Freire. Acto conjunto de homenaje organizado por: Sociedad de ORL del Uruguay, Sociedad de ORL del Interior de la República y Sociedad Uruguaya de la Historia de la Medicina. Presentado el 2 de diciembre de 1997. Una biografía póstuma fue publicada como: Rizzi M. Juan Manuel Tato Maestro de la Otorrinolaringología Argentina y Latinoamericana. ORL Rev Fed Argentina Soc ORL 2002; 9(3): 16-18.

RIZZI M. Vidal y Fuentes A. El delirio en la Corea. An Univ Uruguay 1891; 1(1): 206-209. Presentado el 31 de marzo de 1998.

RIZZI M. Dr. Justo Marcelo Alonso: Documentación acerca de su actuación en la Universidad de Basilea, Suiza, 1917. Presentado. el 31 de marzo de 1998.

RIZZI M. PONS N. Comentarios acerca de la Escuela Naval a 90 años de su creación. 1907-12 de diciembre- 1997. Rev BARLOVENTO Uruguay 1997; 53(67):1-440. Presentado en sesión del 31 de marzo de 1998.

RIZZI M. Historia de los implantes cocleares. Presentado el 31 de marzo de 1998. Publicado: Ses Soc Uruguaya Hist Med 2000; 19:28-33. Asimismo presentado en An ORL Uruguay 2000; 65:20-24.

RIZZI M. El centenario de la mascarilla quirúrgica (Tapaboca). Presentado el 6 de abril de 1998.

RIZZI M. Matrícula de la Facultad de Medicina para el 2º Año de Homeopatía – 1885. Presentado el 6 de abril de 1998.

RIZZI M. BURGUES ROCA S. 75 Aniversario del fallecimiento del Dr. Ángel Brian, 28 de mayo de 1923. Presentado el 5 de mayo de 1998.

RIZZI M. Heinrich Dreser (1898). Centenario de la heroína. Presentado el 2 de junio de 1998.

RIZZI M. WILSON E. El Dr. José Musso por Juan B. Morelli. An Univ Montevideo 1891; 1:210-214. Presentado el 2 de junio de 1998.

RIZZI M. Primeras Reuniones Rioplatenses de Pediatría. Setiembre de 1921. Presentado el 7 de julio de 1998.

RIZZI M. Concurso de disección para proveer la Cátedra de Anatomía en la Facultad de Medicina de Montevideo.1876. Presentado el 7 de julio de 1998.

RIZZI M. Historia de la otitis media secretoria, llamada también trasudativa, exudativa, serosa o glue ear. Presentado el 7/7/1998.

RIZZI M. Primera antibióticoterapia en ORL en el Uruguay. Presentado en el Curso "Actualización en Antibióticoterapia en ORL". Organizado en el marco de Educación Médica Continua. Presentado el 25 de junio de 1998.

RIZZI M. 105 Aniversario del Primer Congreso Médico Panamericano, Washington D.C. 1893. Presentado el 4 de agosto de 1998.

RIZZI M. Comentarios acerca de: THEVENET H. A., BUELA A, EREDELVI L., GANDOLFO E. E., PEYROU R. Quién fue quién en la cultura Uruguaya? Editado por "El País Cultural". Montevideo: De la Plaza 1998: 183 p. Presentado el 4 de agosto de 1998.

RIZZI M. Presentación de la revista "Causeries médicales et literaire" París, 1920. Presentado el 1 de setiembre de 1998.

RIZZI M. Aniversario de la primera antibióticoterapia en América (EE.UU.) Marzo-Mayo de 1942. Presentado el 6 de octubre, de 1998. Escrita con el título: Rizzi M.Transcripción textual de la primera antibióticoterapia en América. New Heaven Hospital, Marzo-mayo 1942, EE.UU.

RIZZI M. Historia de los Congresos Panamericanos y Latinoamericanos de Otorrinolaringología hasta la fundación de la Asociación Panamericana de ORL y BE. Presentado el 6 de octubre de 1998. Publicado: Ses Soc Uruguaya Hist Med 2000; 19:127-145. También: An ORL México 1999;44(1):33-43.

RIZZI M. Los comienzos de la Alergología en el Uruguay. Presentado al Seminario del Departamento de Historia de la Medicina el 16 de junio de 1998.

RIZZI M. Dr. Luis Samengo, genial creador argentino de técnicas e instrumental en ORL. Presentado al Seminario del Departamento de Historia de la Medicina el 15 de setiembre de 1998. Publicado: Rizzi M. genial creador argentino de instrumental y técnicas ORL. ORL Rev Sed Argentina Soc ORL 1996; 6(1):25-34. Asimismo: Cuadernos Soc ORL Uruguay 2000; 14(6):20-33.

RIZZI M. A propósito del 2º centenario de la muerte laringológica de George Washington (1799-1999). Publicado en: ORL Rev Fed Argentina Soc ORL 2000; 7(2):81-86. Asimismo: Ses Soc Uruguaya Hist Med 2001; 20:259-267. Presentado en Sesión del 7/12/99.

RIZZI M. Listado de los 10 Médicos Uruguayos más relevantes del siglo XX. Presentado el 14/3/2000. Referencia: Ses Soc Uruguaya Hist Med 2000; 12:252.

RIZZI M. Libro: Sordera y Celebridad. Autor: Franz Conde-Jahn. Barcelona: Médico Científica 1971:23 p. Presentado el 2/5/2000.

RIZZI M. Presentación del tomo 64, año 1999 de Anales de ORL del Uruguay, tomo en el cual se incluyen biografías de grandes médicos ORL: Schiavo L, Justo E. Alonso Regules (1923-1998):6. Schiavo L. Prof. Sergio Fleginsky: 24. Rizzi M. Eugenio Stressino Cassanello (1853-1910). Primer ORL en el Uruguay; 25-30. Rizzi M. Manuel Quintela (1865-1928): 31-38. Rizzi M. Pedro Martino (1876-1929): 39-46. Alonso de Vilaseca B. Justo M. Alonso (i886-1974): 47-51. Castillo L A. Pedro Regules (1896-1987): 52-55. Oreggia F. Juan Carlos Oreggia: 56-63. Gutiérrez V. Mario Rius Boutevilain (1905-1986):64-68. Rizzi M. Alberto Iglesias Castellanos (1895-1974). Rotario, coleccionista de gorras, pintor y poeta: 69-72. Echeverrigaray S. Isidoro Leirana (1905-1964): 73-76. Garet L. Dr.Guillermo Abadie Gutiérrez. Una vida sin ruido pero con obras.: 77-79. Presentado el 6/6/2000.

RIZZI M. Designación en Sesión del 3/10/2000 del Dr. Milton Rizzi como Delegado Oficial de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina y del Departamento de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina al 37º Congreso Internacional de Historia de la Medicina a celebrarse en Galveston, Texas, EE.UU.

RIZZI M. Información acerca de la Conferencia a dictar en el Salón Sagra del Hospital Maciel acerca de: Reseña Histórica de la Cátedra

de ORL en la Facultad de Medicina. Martes 31 de octubre, hora 16:30. Este evento fue comunicado a la Sociedad en sesión de 7/11/2000. En referencia a esta última sesión de la Sociedad, se hizo mención allí a los trabajos presentados por el Dr. M. Rizzi en ese Congreso, efectuado en la ciudad de Galveston, y publicado en idioma inglés: RIZZI M. From inter-american politics of success. The history of the Pan-American Congresses of ORL and Head and Neck Surgery. Ses Soc Uruguay Hist Med 2000; 19:146-161.

RIZZI M. Historia de los Congresos Latinoamericanos y Panamericanos de ORL hasta la fundación de la Asociación Panamericana de ORL y BE. Publicado en An ORL México 1999; 44(1): 33-43. Id. Sesiones Soc Uruguaya Hist Med 2000; 19: 127-145. Presentado al XXVI Congreso Panamericano de ORL, realizado en Ciudad de Panamá, Panamá, 1998.

RIZZI M. Historia de la ORL en el Río de la Plata. Desde sus orígenes hasta 1950. Presentado el 6/6/2000. Relato Oficial de la Seccional Uruguaya a las 63 Sesiones de la Sociedad Rioplatense de ORL, Buenos Aires 16-18 de junio del 2000. La parte uruguaya fue publicada con el título: "Rev Med Uruguay 2000; 16(3): 174-192. Id. ORL Rev Fed Argentina Soc ORL 2001; 8(2): 48-55, 2001; 8(3): 50-62. Publicado en Internet: www.smu.org.uy. Información argentina fue publicada como: RIZZI M. Otorrinolaringología, una historia de nuestra especialidad. ORL FASO 2002; 9(2): 44-54.

RIZZI M. La Facultad de Medicina. Montevideo, 1951. Presentado el 6/3/2001. Publicado en Internet: www.smu.org.uy/hist. Id.: Ses Soc Uruguaya Hist Med 2003; 21:13-62.

RIZZI M. Consideraciones acerca del "Boletín Médico-Farmacéutico, 1874-1883". Publicado en Ses Soc Uruguaya Hist Med 2003; 21253-265.

RIZZI M. La ORL en las Américas del III Milenio a.C. al III Milenio d. C. Presentado el 7/8/01. Publicado por Elsevier: http//213.206.93.228/ifos/data/c_017.htm.

RIZZI M. La Facultad de Medicina en el 52. Resumen acerca de los profesores titulares de la Facultad de Medicina en ese año. Presentado el 5/3/01.

RIZZI M. Tesis, libros, folletos y apartados escritos por ORL en el Uruguay. Presentación 6/8/02. Publicado en Ses Soc Uruguay Hist Med 2004; 22: 274-277.

RIZZI M. Presentación de un documento humorístico-médico. Autoría de Constancio Castells, año 1931. Tragedia cerebral en varios lóbulos y un epílogo. Origen de los cuernos de Amón, presentado el 3/9/02.

RIZZI M. Decálogo de un gran cirujano de Birmingham e inventor del apósito quirúrgico, J. Sampson Gangee (1828-1886). Presentado el 3/9/02 y publicado en Sesiones Soc Uruguaya Hist Med 2004; 22: 230-232.

RIZZI M. Presentación del libro: "La Cóclea. Fisiología y Patología". Autores: Dres. Daniel Hámlet Suárez y Ricardo Velutti. Montevideo: Trilce 2002: 350 p. Presentado el 5/11/02. Publicado en Ses Soc Uruguaya Hist Med 2004; 22: 269-273.

RIZZI M. Historia del Escorbuto, con especial referencia a esta enfermedad en los dos sitios de Montevideo. Presentado el 3/12/2002. Publicado en: Ses Soc Uruguaya Hist Med 2004; 22: 288-298. Asimismo: Ses Acad Uruguaya Hist Mar y Fluv 2005; 12:217-232.

RIZZI M. Historia de los Congresos Internacionales de Otología. Presentado en 2002. Publicado en Ses Soc Uruguaya Hist Med 2004; 22:233-47. Y asimismo en: An ORL Uruguay 2002; 67: 31-42.

RIZZI M. Médicos y Papas. Presentado el 1/4/ 2003. Publicado en Revista Médica del Uruguay. Existe mención al Papa Juan XXI, Oftalmólogo del s XIII en RIZZI M. BORRAS A. Historia de la Oftalmología en el Uruguay (en Prensa).

RIZZI M. Cronología de la ORL en el Uruguay. Presentado el 3/6/2003. Publicado en Ses Soc Uruguaya His Med 2004; 22: 299-301. Al agregarse los orígenes de la Fonoaudiología en el Uruguay, fue publicado un trabajo completo sobre el tema, así titulado: RIZZI M. Cronología de la Otorrinolaringología y de los comienzos de la Fonoaudiología en el Uruguay. Ses Soc Uruguaya Hist Med 2005; 23: 70-75.

RIZZI M. MD en Español. Presentado el 1/7/2003. Publicado en Ses Soc Uruguaya Hist Med 2005; 23:159-213.

RIZZI M. Las actas CIBA en el marco del origen de las compañías farmacéuticas suizas. Presentado el 2/11/2003. Publicado en Ses Soc Uruguaya Hist Med 2005; 23:283-293.

RIZZI M. Historia de la Laringectomía Total y de sus comienzos en el Uruguay. Presentado el 12/4/2004. Publicada en Ses Soc Uruguaya Hist Med 2006; 24:12-28. Asimismo en Rev Med Uruguay 2005; 21(1): 4-14.

RIZZI M. Ignaz Fullöp Semmelweis. Revisión a propósito de una reciente visita efectuada al Museo que lleva su nombre en Budapest, Hungría. Presentado el 9/9/2004. Publicada con el título: RIZZI M. Ignaz Fullöp Semmelweis, el salvador de las Madres. Revisión histórica a la luz de nueva documentación y descripción del Museo Semmelweis de Budapest. Arch Ginec Obs Uruguay 2006; 44(1): 33-42.

RIZZI M. Día del Otorrinolaringólogo en el Uruguay (22 de Octubre). Presentado el 9/11/2004. Publicado en An ORL Uruguay 2004; 80: 60-63.

RIZZI M. Mención acerca del Centenario de la muerte de Antón Chekhov (1860-1904). Presentado el 7/12/004.

RIZZI M. Mención a la conferencia a dictar por el autor en la Academia Uruguaya de Historia Marítima y Fluvial el 31 de marzo de 2005, con el título: "El Imperio Español paga sus deudas de Sanidad. Bicentenario de la Expedición de Xavier de Balmis, destinadas a vacunar los pueblos de América y Las Filipinas". En la sesión del 1/11/2005: RIZZI M: Bicentenario de la Expedición que el Reino de España encomendó a Francisco Xavier de Balmis y Joseph Salvany, destinada a la propagación de la Vacuna en América y Las Filipinas. Publicado con el título: RIZZI M. Bicentenario de la Expedición de la Vacuna Antivariólica y su introducción al Río de la Plata. Ses Soc Uruguaya Hist Med 2007; 25:116-134 .Asimismo en Rev Med Uruguay 2007; 23(1):7-18.

RIZZI M. Mención de su actuación en el 50 Curso de Perfeccionamiento de Otorrinolaringología para Graduados, en especial Tumores, "Profesor Justo M. Alonso", con el tema: "Historia de los Cursos del Profesor Justo M. Alonso" Presentado el 5/4/2005. Este extenso trabajo está escrito y aún no ha sido publicado.

RIZZI M. Historia de la Glándula Tiroides. Presentado el 5/4/005 en colaboración con el Dr. Fernando Mañé Garzón, que disertó sobre: "Glándula Tiroides, contribución uruguaya a la nosología, fisiología y terapéutica". Trabajo no publicado.

RIZZI M. Mención presentada el 4/10/2005 acerca de la conferencia a dictar por el autor en referencia a: "Enfermedades y Muerte de Lord Horatio Nelson". Publicado en VALIÑAS F. "A doscientos años de las Invasiones Inglesas al Río de la Plata". Montevideo: Tradinco 2007:127-147.

RIZZI M. Vida, Obra, Enfermedades y Muerte de John Milton. Presentado el 4/4/2006. Publicado con el título: "Enfermedades y Muerte de John Milton" Ses Soc Uruguaya Hist Med 2008; 26:41-52.

RIZZI M. Mención a conferencia a dictar en la Academia Uruguaya de Historia Marítima y Fluvial el 5/10/2006. Publicado con el mismo título en VALIÑAS F. "A doscientos años de las Invasiones Inglesas al Río de la Plata". Montevideo: Tradinco 2007:127-147.

RIZZI M. Acerca de la infeliz, degradante y repugnante enfermedad de la espermatorrea y de la ingeniosa invención de John Milton (1608-1674). Presentado el 3/10/2006. Trabajo escrito pero no publicado.

RIZZI M. Comentarios acerca de: LANNOIS M. Rupture du tympan chez un pendú. Ann Dell'Oireille, du larynx et du Nez et du Pharynx 1895; 21: 529-535. Presentado en Reunión 6/6/2006. Publicado: RIZZI M, SOIZA LARROSA A. Ruptura timpánica en ahorcados. ORL Rev Fed Argentina Soc ORL 2006; 13(1): 52-55.

RIZZI M. Comentarios acerca de: LERMOYEZ M. un cas de menstruation par l'oreille droite. Ann Maladies de L'Ordeille du Larynx et du Nez et du Pharynx 1899: 25(2): 202-210. Publicado: RIZZI M: consideraciones acerca de un caso de menstruación por el oído derecho. Publicación por Marcel Lermoyez en 1899. Arch Gin Obst Uruguay 2006; 44(3): 121-124. Publicado asimismo con el mismo título en Rev Soc Argentina ORL Asoc Med Argentina 2008; 4(3): 124-130.

RIZZI M. Comentarios acerca del libro: "MAÑÉ GARZÓN F. Clínica Viva. Historia. Humanismo. Ciencia". Montevideo: Esc. Industrias Gráficas 2006:359 páginas. Presentada el 6/3/2007.

RIZZI M. BORRÁS A. Presentación el 6/4/2007 de fotografías de Oftalmólogos Uruguayos y Argentinos que asistieron al Congreso Médico del Centenario. Octubre 5-12,1930. Asimismo: Fotografías del Homenaje al Dr. Vázquez Barrière y de la vista del Dr. Ernest Füchs. Imágenes publicadas originalmente en la Revista Oto-Neuro-Oftalmoligía y de Cirugía Neurológica Sudamericana.

RIZZI M. El Cabildo de Montevideo como sede de las 68 Sesiones de la Sociedad Rioplatense de Otorrinolaringología. Presentación 5/6/2007. Publicado como: RIZZI M. Cronología del Cabildo de Montevideo. Ses Soc Uruguaya Hist Med 2009; 27:55-62 y RIZZI M. Crónica de las 68 Jornadas Rioplatenses de Otorrinolaringología. Ses Soc Uruguaya Hist Med 2007; 27: 63-69.

RIZZI M. Historia de la Trompa de Eustaquio. Sus inicios en el Río de la Plata. Presentación efectuada el 3/7/2007. Publicada con el título: RIZZI M. Historia de la Trompa de Eustaquio. Ses Soc Uruguaya Hist Med 2009; 27: 70-90.

RIZZI M: Identificación de Médicos Uruguayos en un póster de caricatura circa 1929 de 1,21 x 0,41 m. Se exhibe el póster de izquierda a derecha aparecen: Ernesto Quintela, José Scremini, Justo M. Alonso, Luis Morquio, Juan Stol, José Scosería, José Infantozzi, Carlos Butler, Felipe Solari, Héctor Rossello, Manuel Albo, Gerardo Arrizabalaga, Mario Berta, Luis Domínguez y Juan B. Morelli. Presentado el 7/8/2007.

RIZZI M. Historia de la Úvula. Presentado el 4/9/2007. Publicado en: Ses Soc Uruguaya Hist Med 2009; 27:219-239.

RIZZI M, Guía "Puritas" de Médicos, Sanatorios y Hospitales de Montevideo.1922. Presentado el 2/10/2007 y publicado con el título: RIZZI M. Comparativo de Indicadores Médicos, Revista Minerva (1917), Boletín del Sindicato Médico del Uruguay (1922) y Guía Puritas (1922). Ses Soc Uruguaya Hist Med 2009; 27:142-157.

RIZZI M. Comentarios acerca de una invitación a Cena de Gala en el Centenario de la Royal Society of Medicine (Noviembre 1907-2007). Wimpole St, London W1. Presentado el 6/11/2007.

RIZZI M. Presentación de 25 postales del cuerpo médico nacional, editadas por Pablo Ferrando, c.1922. Dras.Arias, Barcia, Bottaro, Colistro, Estapé, Estol, Legnani, Martino, Martirené, May, Morelli, Mor-

quio, Munyo, Navarro, Pou Orfila, Quintela, Ricaldoni, Sanguinetti, Stajano, Simeto, Tarigo y Turenne.

RIZZI M. Comentarios acerca del libro "Mañé Garzón F. Clínica Viva. Historia. Humanismo. Ciencia" Montevideo: Industrias Gráficas 2006: 359 p. Presentado el 06.03.2007.

RIZZI M. Viajes al fin del mundo (1787-1868) 165.000 convictos pueblan Australia. Presentado en el Seminario el 20.03.2007. Publicado en Hist Mar Uruguaya Acad Uruguaya Hist Mar y Fluv 2008; 33: 67-91.

RIZZI M. BORRÁS A. Presentación el 06.04.2007. Fotografías de oftalmólogos uruguayos y argentinos que asistieron al Congreso Médico del Centenario, Octubre 5-12,1930. Asimismo: Fotografías del homenaje al Dr. Vázquez Barrière y de la visita del OFT Dr. Ernest Füchs. Imágenes publicadas originalmente en la Revista de Oto-Neuro Oftalmología y de Cirugía Neurológica Sudamericana.

RIZZI M. El Cabildo de Montevideo como sede de las 68 Sesiones de la Sociedad Rioplatense de ORL. Presentación 05.06.2007. Publicado: RIZZI M. Cronología del Cabildo de Montevideo. Ses Soc Uruguaya Hist Med 2009; 27:55-62.

RIZZI M. Crónica de las 68 Jornadas Rioplatenses de ORL. Ses Soc Uruguaya Hist Med 2009; 27:63-69.

RIZZI M. Historia de la Amigdalectomía en el Uruguay. Tema puesto al día, presentado en el seminario del 26.06.2007.

RIZZI M. Historia de la Trompa de Eustaquio. Sus inicios en el Río de la Plata. Presentación efectuada el 03.07.2007. Publicada como: RIZZI M. Historia de la Trompa de Eustaquio. Ses Soc Uruguaya Hist Med 2009; 27:70-90.

RIZZI M. Identificación de médicos uruguayos en un poster de caricaturas c.1929. de 1,21 x 0,41 m. Se exhibe el poster y de iz. a der. Aparecen: Ernesto Quintela, Pablo Scremini, Justo M. Alonso, Luis Morquio, Julio César Estol, José Scosería, José Infantozzi, Carlos Butler, Felipe Solari, Héctor Rossello, Manuel Albo, Gerardo Arrizabajaga, Mario Berta, Luis Domínguez y Juan B. Morelli. Presentado el 07.08.2007.

RIZZI M. Historia de la Úvula. Presentado el 04.09.2007. Publicado como: Ses Soc Uruguaya Hist Med 2009; 27:219-239.

RIZZI M, Guía "Puritas" de Médicos, Sanatorios y Hospitales de Montevideo.1922. Presentado el 02.10.2007 y publicado con el título: RIZZI M. Comparativo de Indicadores Médicos, Revista Minerva (1917), Boletín del Sindicato Médico del Uruguay (1922) y Guía Puritas (1922). Ses Soc Uruguaya Hist Med 2009; 27:142-157.

RIZZI M. Comentarios acerca de una invitación a Cena de Gala en el Centenario de la Royal Society of Medicine (Noviembre 1907-2007). 1 Wimpole St, London W1. Presentado el 06.11.2007.

RIZZI M. Presentación de 25 postales del cuerpo médico nacional, editadas por Pablo Ferrando, c.1922. Dres. Arias, Barcia, Bottaro, Colistro, Estapé, Estol, Legnani, Martino, Martirené, May, Morelli, Morquio, Munyo, Navarro, Pou Orfila, Quintela, Ricaldoni, Sanguinetti, Stajano, Simeto, Tarigo y Turenne. Presentado el 06.11.2007.

RIZZI M. Participación ORL Uruguaya en Archivos Latinoamericanos de Pediatría. Presentado el 04.03.2008. Publicado Ses Soc Uruguaya Hist Med 2011; 28: 41-48.

RIZZI M. EL viaje dela fragata Érigone al Río de la Plata (1845-1849). Presentado en Seminario el 15.04.2008. Publicado en Acad Uruguaya Hist Mar y Fluv 2009; 35:27-46.

RIZZI M. Bibliografía del olvidado Dr. Alejandro Volpe (1896-1952), pediatra y primer especialista en laboratorio infantil en el Uruguay. Presentado el 17.06.2008. Presentado en Seminario el 17.06.2008.

RIZZI M. Historia del carcinoma laríngeo en la niñez, a propósito de un caso descrito por Alejandro Volpe en Uruguay en el año 1920. An ORL Uruguay 2011; 88:31-46. Presentado el 01.07.2008.

Presentación del libro: RIZZI M. BORRAS A. LARROSA I. Historia de la Oftalmología en Uruguay. Montevideo: Tradinco, 2008:186 p.

RIZZI M. MAÑÉ GARZÓN F. Enfermedades y muerte de Charles Robert Darwin. Presentado en Seminario el 17.03.2009.Injustamente postergado fue editado recién en 2016 en la Revista Médica del Uruguay.

RIZZI M. Historia de los primeros cincuenta años de excelencia de la Sociedad Argentina de ORL en el centenario de su fundación. Pre-

sentado en Seminario el 21.04.2009. Publicado: ORL FASO Argentina Soc ORL 2012; 19(3):70-78.

RIZZI M. Historia de las heridas penetrantes de abdomen. Presentado el 05.05.2009. Publicado: Rev Med Uruguay 2009; 25(4): 249-263.

RIZZI M. FARAVELLI M. FARAVELLI S. Biografías médicas uruguayas en: ¿Quién es quién? Montevideo: Faltisek, 1942: 356 p. Presentado el 19.05.2009.

RIZZI M. Biografía Médica de Sigmund Freud. Presentado el02.06.09.

RIZZI M. MANÉ GARZÓN F. SANTURIO M. Biobibliografía del Dr. Washington Buño (1909-1990). Presentado en seminario del 02.06.2009. Asimismo expuesto como tema central en el 40º aniversario de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina el 07.12.2010. RIZZI M. SANTURIO M. Washington Buño (1909-1990) Historiador, docente y amigo. Publicado en: http//www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/artículos/buno-bio-biblio.pdf

RIZZI M. Vida, óperas y el cáncer laríngeo de Giacomo Puccini. Presentado el 04.08.2009.

RIZZI M. Enfermedades prevalentes en campos de concentración japoneses del Sudeste asiático durante la II Guerra Mundial. Publicado como: El Puente sobre el Río Kwai. La verdadera historia. Acad Uruguaya Hist Mar y Fluv 2010; 47:167-188.

RIZZI M. Breve historia de la peste bubónica y su arribo al Uruguay. Presentado el 04.05.2010. Publicado como: RIZZI M. Breve historia de la Peste Bubónica y de su arribo marítimo al Uruguay en el B/V "Highland Prince",1900.

RIZZI M. Historia del Estribo y sus comienzos en el Río de la Plata. Presentado el 03.08.2010. Publicado con el título: RIZZI M. Historia del Estribo y sus comienzos en el Río de la Plata hasta mediados del siglo XX. http//www.smr.org.uy/revista/2011v4/art8.pdf

RIZZI M. Pedro Belou (Minas 1884- Buenos Aires 1954) Anatomista, investigador, cirujano y otorrinolaringólogo rioplatense. Presentado el 01.03.2011.

RIZZI M. Dr. James Barry (1792-1865), Inspector General de Hospitales de Su Majestad Británica. Presentado en 2011. Publicado en Rev Med Uruguaya 2012; 28(1):66-74. Asimismo en Hist Mar Uruguay 2012; 57: 27-44.

RIZZI M. Aspectos sanitarios de la gran inmigración a través de la Isla Ellis. Presentado el06.03.2012.

RIZZI M. Los Otorrinolaringólogos salen a cenar. Montevideo c.1955.En la foto se aprecian de pie: Cirujano Argentino, Juan Carlos Oreggia, Carlos Leiva, Gabriel Mendoza, Federico Giannetto, Angel Jablonsky, Pedro Hounie, Julio César Barani, Jaime Sala López, Juan Carlos Castiglioni Alonso, Santoro, Héctor Rebagliatti, Luis María Nin Recayte. Sentados de der a izq : Justo Elías Alonso Regules, Juan Carlos Munyo hijo. Luis Alberto Castillo, Mario Rius, Pedro Regules, Juan Carlos Munyo Sr. Jaime Giannetto, Justo Marcelo Alonso, Elías Regules, José Rudasewsky.

RIZZI M. Apodos y Seudónimos de Médicos en Uruguay. Se trató de un emprendimiento colectivo, donde el autor y colaboradores recopilaron cientos de apodos y seudónimos de médicos en Uruguay. Publicado, con mutilaciones varias en Ses. Soc. Uruguaya Hist. Med.2015;31(2):121-142.

RIZZI M. Comentarios referentes a: Mary Kawena Pukui, creencias y costumbres hawaianas acerca de embarazo, nacimiento y niñez. Bernice P. Bishop Museum 1942; 16:357-381. Publicado en Arch. Gin. Obst. Uruguay 2012;50(3):206-212.

AÑO 2016, presentados en Sesiones de la Sociedad Uruguaya de HISTORIA de la MEDICINA y ACADEMIA URUGUAYA de HISTORIA MARITIMA y FLUVIAL

Abril: Islas olvidadas del Atlántico Sur. Asimismo en conferencia SMU y Rotary Club Unión.

Mayo: Miguel Gorman Protomédico del Río de la Plata

Julio: A 100 años del Primer Congreso Médico Nacional, Montevideo 9 a 16 de abril de 1916

ÍNDICE

Presentación. 9
Prólogo 11
Rasgos biográficos 13
Resúmenes. 19

I MEDICINA ESQUIMAL 53
II MEDICINA EN LA GUERRA DE LAS MALVINAS 63
III MÉDICOS Y MEDICINA DE LAS EXPLORACIONES POLARES. 75
IV LAS ENFERMEDADES ASESINAS QUE CRUZARON
EL OCÉANO Y CONQUISTARON AMÉRICA 95
V INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN ALTA MAR LA
SUPERSECRETA CIRUGÍA MÁXILO-FACIAL DEL
PRESIDENTE NORTEAMERICANO GROVER
CLEVELAND HACE CIEN AÑOS 111
VI HISTORIA DEL ESCORBUTO ESPECIAL REFERENCIA
A LAS EPIDEMIAS ACAECIDAS EN LOS SITIOS DE MONTEVIDEO. . . .117
VII HISTORIA DEL PREDIO Y EDIFICIO DONDE
FUNCIONA HOY LA ESCUELA NAVAL 135
VIII LA BATALLA DE ST. GEORGE'S CAYE, ENTRE LAS
ARMADAS BRITÁNICA Y ESPAÑOLA Y ACERCA DE
CÓMO DE ESE ACONTECIMIENTO DIMANA LA
EXISTENCIA DEL ESTADO DE BELICE. 145
IX BICENTENARIO DE LA EXPEDICIÓN QUE EL REINO
DE ESPAÑA ENVIÓ A AMÉRICA Y LAS FILIPINAS
CON LA MISIÓN DE DIFUNDIR LA NUEVA VACUNA
CONTRA LA VIRUELA 169
X LA TRÁGICA EXPEDICIÓN ÁRTICA DE SIR JOHN
FRANKLIN, 1845-1848, A LA LUZ DE RECIENTES
INVESTIGACIONES FORENSES 191
XI ENFERMEDADES Y MUERTE DE LORD HORATIO NELSON. 217
XII MÉDICOS Y MEDICINA EN LAS INVASIONES
INGLESAS, 1806-1807 237
XIII VIAJES AL FIN DEL MUNDO 1787-1868
CIENTO SESENTA Y CINCO MIL CONVICTOS
PUEBLAN AUSTRALIA 265
XIV EL VIAJE DE LA FRAGATA ÉRIGONE AL RÍO
DE LA PLATA ENTRE 1845 Y 1849 297
XV EL PUENTE SOBRE EL RIO KWAI LA VERDADERA HISTORIA. 321
XVI BREVE HISTORIA DE LA PESTE BUBÓNICA
Y SU ARRIBO MARÍTIMO AL URUGUAY EN EL
B/V "HIGHLAND PRINCE" EN 1900. 345

XVII DOCTOR JAMES BARRY (1795-1865),
DE SEXO INCIERTO, INSPECTOR GENERAL
DE HOSPITALES DE SU MAJESTAD BRITÁNICA 371
XVIII JEANNE BARET (1740-1807),
PRIMERA MUJER EN CIRCUNNAVEGAR EL MUNDO 391
XIX ISLA ELLIS, TIERRA DE LÁGRIMAS Y ESPERANZA 401
XX SCAPA FLOW EN LA PRIMERA GUERRA MUNDIAL. 421
XXI JACOB ROGGEVEEN (1659-1729) JURISTA
Y EXPLORADOR HOLANDÉS DEL SIGLO XVIII. 433
XXII MÉDICOS Y MEDICINA EN LAS
EXPLORACIONES ANTÁRTICAS 455
XXIII PARTICIPACIÓN DEL DR. MILTON RIZZI
EN EL XIV ENCUENTRO DE HISTORIADORES
ANTÁRTICOS LATINOAMERICANOS 477
XXIV DR. ALFREDO VIDAL Y FUENTES (1863-1926).
POLÍTICO, MÉDICO Y VIGILANTE DE LA SANIDAD
MARÍTIMA EN EL URUGUAY 483
XXV ENFERMEDADES Y MUERTE DE CHARLES DARWIN. 499

Curriculum vitae del Dr. Milton Rizzi-Castro 517
ÍNDICE ONOMÁSTICO 573
INDICE DE BUQUES Y AERONAVES. 595

TABLE OF CONTENTS

SUMMARYS. 37
I ESQUIMO MEDICINE 53
MEDICINE AT THE FALKLAND'S WAR 1982. 63
DOCTORS AND MEDICINE IN POLAR EXPEDITIONS 75
HOW EUROAFRICANASIATIC ILLNESSES
CONQUERED AMERICA 95
AMERICAN PRESIDENT CLEVELAND SECRET
MAXILLARY SURGERY 111
HISTORY OF SCURVY AND ITS APPEARENCE AT
THE MILITARY SIEGES OF MONTEVIDEO 117
HISTORY OF THE LANDED PROPERTY OF
THE URUGUAYAN NAVY. 135
THE NAVAL BATTLE OF SAINT GEORGE'S CAYE,
WHERE HONDURAS BAYMEN AND THE ROYAL
NAVY DEFEATED A LARGE SPANISH FLEET AND
HOW THE STATE OF BELICE WAS BORN AFTER THAT EVENT. 145
BICENTENNARY OF THE SPANISH EXPEDITION
AND THE INTRODUCTION OF VACCINATION
IN LATIN AMERICA AND THE PHILIPPINES. 170
NEW FORENSIC INVESTIGATIONS CONCERNING SIR JOHN
FRANKLIN´S LAST ARCTIC EXPEDITION. 191
LORD HORATIO NELSON`S ILLNESSES AND DEATH. 217
DOCTORS AND MEDICINE AT THE COLONIAL
WARS IN THE RIVER PLATE COUNTRIES, 1806-1807 237
TRIPS TO THE END OF THE WORLD 1787-1868.
165.000 CONVICTS TRANSPORTED TO AUSTRALIA 265
THE JOURNEY OF THE FRIGATE ERIGONE TO
THE RIVER PLATE 1845-1849 297
THE BRIDGE OVER KWAI RIVER THE TRUE HISTORY. 321
BRIEF HISTORY OF THE BUBONIC PLAGUE AND
ITS MARITIME ARRIVAL TO URUGUAY ON
S/S HIGHLAND PRINCE, 1900 346
JAMES BARRY, MD (1795-1865),OF UNCERTAIN SEX,
HOSPITALS GENERAL INSPECTOR FOR HIS BRITISH MAJESTY 372
JEANNE BARET (1740-1807) FIRST WOMAN TO
CIRCUMNAVEGATE THE WORLD. 391
ELLIS , ISLAND OF HOPE AND TEARS 401
SCAPA FLOW IN WWI. 421
JACOB ROGGEVEEN (1659-1729) LORD OF JUSTICE
AND XVIII CENTURY DUTCH EXPLORER. 433
MEDICAL INVESTIGATIONS IN ANTARCTIC EXPEDITIONS.. 455

DR. MILTON RIZZI'S PAPER AT THE XIVth
CONGRESS OF LATIN AMERICAN ANTARCTIC HISTORIANS 477
DR ALFREDO VIDAL Y FUENTES (1863-1926).
POLITICIAN, MEDICAL DOCTOR AND URUGUAYAN
HIGH OFFICER OF MARITIME HEALTH. 483
ILLNESSES AND DEATH OF CHARLES DARWIN 499
ONOMASTIC INDEX 573
INDEX OF SHIPS AND AIRCRAFT 595

ÍNDICE ONOMÁSTICO

ABADIE GUTIÉRREZ, Guillermo 559
ABELLA, Ceferina 362
ABERCROMBIE, Ralph 150, 165
ABREU, Melchor 247
ACKERMAN, L. 21, 39, 111, 112, 115, 116
ACKERNECHT, E. 106
ACUÑA DE FIGUEROA, Francisco 125, 132, 133
ADAHONZOU 172
ADDISON, Dr. 82
ADLER, Saul 506
AGOTE, L. 366
AGUALAVADA, Antonio 247
AGÜERO, Daniel 479
AGUERRE CORE, Fernando 478
AHU TORU 394
AHWELAH 79
ALBARRAN y DOMINGUEZ, Joaquín 525
ALBO, Manuel 564, 565
ALDAZÁBAL, Verónica 478
ALEXANDER, Dr. 384
ALFONSO, Lina 545
ALLEN Woody 17
ALLFRIE, Dr. 511
ALONSO REGULES de Vilaseca, Beatriz 559
ALONSO REGULES, Justo Elías 15, 568
ALONSO, Justo Marcelo 552, 557, 568
ALTZENBACH, G. 365
AMARO Máximo 544
AMAT, Virrey 179
AMBLER 77
AMUNDSEN, Roald 34, 50, 76, 78, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 93, 94, 211, 212, 455, 456, 457, 462, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 473, 474, 475, 480
ANDERSON, Bruce 415
ANDRAS, Catherine 233
ANDREWS, Clérigo 223
ANDREWS, Thomas 80, 457
APOLONIA Santa 545
ARÁCHAGA, Jerónimo 241
ARANA 302
ARES, Joaquín 30, 46, 345, 346, 360
ARÉVALO, Franco 247
ARGAÑARAZ, Lino Nelson 480
ARGERICH, Francisco Cosme 241, 242
ARGERICH, Francisco 238, 239
ARGERICH, Maríano Cosme 239, 241
ARIAS LÓPEZ, José Francisco 564, 566
ARMITAGE, Albert 467
ARNETT, Andrew 280
ARNOLD, Malcolm 322
ARREDONDO, Horacio 303, 319
ARRIZABALAGA, Gerardo 564
ARROCH, José Ignacio 241
ARTEAGA, J. J. 261
ARTIGAS, José 543
ATAHUALPA 105

ATKINSON, Edward Leicester 461, 467, 471
AUENBRUGGER, L. 548
AUER, Misha 417
AVILÉS, Virrey 180
AYESTARÁN Ángel 543
AYREHURST, Dr. 509
AZNAREZ, Valentín 552
AZZINI, Juan E. 319, 342

BABINGTON, Dr. 82
BABINSKI François 547
BACK, Sir George 194, 196, 202, 204, 208
BALMIS, Francisco Xavier 24, 41, 169, 170, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 190, 562
BANKS, Joseph 270, 275
BANU, Rahina 188
BARANI, Julio César 568
BARCIA, Pedro 564, 566
BARET, Jeanne 32, 48, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 536
BARLOW, Thomas 124, 159
BARRY, James 30, 31, 47, 48, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 396, 529, 531, 533, 567
BARTHOLDI, Frédéric Auguste (Escultor) 403
BASS, George 193, 282
BATLLE y ORDOÑEZ José 486, 489, 543
BATLLE, Lorenzo 487
BAYCÉ CARBONELL, Pedro 362, 365, 367,
BAYLEY, Dr. 227
BAYLISS, R. 208, 213
BEATTIE, Owen 25, 42, 191, 192, 205, 208, 210
BEATTIE, Rod 340
BEATTY, William 231, 232
BEAUFORT, Duquesa 378
BEBB, Rose 415
BECK, E. 248
BEDSON, Harry 188
BEECHEY, William 196
BEELY J. M. 67
BEETHOVEN, Ludwig van 171, 536, 538, 548, 552
BEHRENS, Carl Friedrich 439, 447
BELCHER, Edward 202
BELLOT, José Renato 201
BELMONTE, J. 167
BELOU Pedro 529, 567
BELTRAN, J. R. 258
BENCE JONES, Henry 510
BENEDICT, Carol 350
BENEDICT, Elias 113
BENNELONG 27, 44, 265, 266, 278
BENNET, Gordon 77
BENTON, H. 166, 213,

214, 318, 342, 514
BENTON, W. 166, 213, 214, 318, 342, 514
BERESFORD, Almirante 251, 255, 256
BERING, Vitus 198
BERNSTEIN, R. E. 514
BERRO, M. 259
BERTA, Mario 564, 565
BERTOCCHI MORAN Alejandro 11
BÉRTOLA J. 554
BERTULLI, Margaret 210
BESSIO Ángel 553
BETHLEMITAS, Padres BARBONES 27, 237, 257
BEYER, Augustus 287
BEZEMER, K. W. L. 94, 474
BIARD 53
BIGGE, J. 290
BILBY, J. W. 61, 214
BILLER, H. F. 116
BILLROTH, Theodor 548
BILLY, Rufián 193, 480
BINET, Alfred 413
BIRKET SMITH, K. 61
BISHOP Museum Bernice 568
BISHOP, Sophia 47, 372, 386
BLACK, J. 515
BLANCO ACEVEDO, Eduardo 138
BLAND, William 292, 293
BLANE, Gilbert 122
BLANE, William 28, 44, 265, 266
BLANE, William 28, 44, 265, 266
BLASIAK José 15, 524, 538, 539
BLEMTON, W. B. 106
BLIGH, William 282, 283
BLIXEN, Olaf 50, 433, 434
BLUE, Rupert 415
BOERHAVE 119
BOLAÑOS, Basilio 177, 179
BOLÍVAR Simón 375, 546
BOLSTON, Zabdiel 173
BONAIN, Aristide 521
BONAPARTE, Napoleón 193
BOOTH, Félix 198
BORCHGREVINK, Egeberg 81, 458
BORODIN Aleksandr 548
BORRÁS, Antonio 15, 518, 536, 561, 563, 565, 566
BORSTEIN, L. A. 72
BOSWELL, James 285
BOTERO, D. 107
BOTTARO, Hugo 480
BOTTARO, Luis Pedro 564, 566
BOULE, Pierre 29, 321, 322, 337
BOUMAN, Cornelisz 438, 444, 447, 448
BOWERS, Birdie 89, 91, 92, 93, 460, 463, 464, 466, 472
BOWERS, John 278
BOWMAN, James 290
BOYLE 68
BRADFORD, Edward 387
BRATTON, T. 107
BRENDEL Carlos 544, 548
BRENT, P. 514
BRENT, Peter 94, 474, 508
BRIAN, Ángel 557
BRINTON, William 510
BRMÚDEZ, Oscar 15
BROUSSAIS 257
BROWN, Almirante 126, 302, 308, 310
BROWN, M. 424, 431
BRULAND, Víctor 305
BRUNEL, Adolphe 299, 305, 306, 307, 314
BRUSCO, L. 497

BRYANT, Joseph 113
BRYANT, Mary 285
BUCHAN, David 25, 42, 191, 192, 193, 194, 196, 375, 376, 377
BUCK, P. H. 453
BUCKLEY, William 277
BUELA A. 558
BULKLEY, Jeremiah 374
BULKLEY, Margaret Ann 31, 47, 371, 372, 374, 375, 388
BUÑO, Washington 15, 190, 317, 509, 515, 567
BURGUES ROCA, Sandra 542, 554, 557
BURKE, Comisario 232
BURTON, H. 295, 296
BURTON, M. 107
BURTON, R. 107
BURTON, W. 295, 296
BUSTAMANTE, María 181
BUTLER, Carlos 501, 564, 565
BUXTON, Mr. 248
BYNOE, Benjamin 504, 505
BYRD, Richard 85, 463, 471

CADOGAN, Henry 233
CADY, J. F. 319
CAGNI 79
CALDEYRO BARCIA, Roberto 15
CALEGARI, A. M. 515
CAMERON, S. 165, 166
CAMPBELL, G. W. 384
CAMPBELL, Víctor 461
CAMPION, K. 107
CAMPISTEGUY, Juan 485
CANABAL GONZÁLEZ, Joaquín Ramón 356, 366, 491
CANALES, Olivia 479
CANO, Efraín 478
CANTON, Eliseo 258
CAPDEVILLA, José 238, 239, 241
CAPETO, Hugo 171
CAPRA, Frank 417
CARACCIOLI, Almirante 220, 229
CARAFÍ, José Máximo 255, 536
CARAFÍ, Joseph 255, 260
CARLESS, H. 431
CARLEVARO BOTTERO, Pablo Virgilio 553
CARLOS III de España 175
CARLOS IV de España 23, 169, 175, 176, 186
CARMICHAEL, Ann 347, 357
CARPENTER, K. J. 132, 213
CARR BERESFORD, William 27, 43, 237, 248, 250
CARRASCO, Pedro 242
CARRASCO, Sebastián 22, 39, 135, 136
CARRION Benjamín 548
CARRION, Daniel 102
CARSILE, R. 107
CARTIER 120
CASAL, Gaspar A. 331
CASAL, Manuel Antonio 242
CASH, Martín 284
CASSANELLO STRESSINO, Eugenio 526, 559
CASTAGNIN, Daniel 11, 544
CASTELLANOS, Antonio 242
CASTELLS, Constancio E. 561
CASTIGLIONI ALONSO, Juan Carlos 568
CASTILLO MALMIERCA, Luis Alberto 559, 568
CASTRO de RIZZI, Orfilia 13
CASTRO, Eugenia 316
CATALINA de MEDICIS 542
CATALINA de RUSIA

Zarina 542, 544
CAUVIN, Msier. 313
CAVENDISH, T. 120
CEBERIO, Andrés 489
CELADES 126
CERRUTTI, Santiago 358
CHABOT VOPELIUS, Carlos Eduardo 259
CHAGAS 36, 38, 52, 95, 98, 499, 506, 512, 513, 514
CHAMBERS, W. 225
CHAMPEAUX, Paslane 299, 300, 315, 318
CHAN, Charlie 417
CHANCELLOR, J. 508, 514
CHARCOT, Jean Baptiste 20, 38, 75, 81, 82, 459
Charles Baptiste Silvestre 229, 233
CHARLES II, Gran Bretaña 275, 503
CHARLES IV 41, 170
CHARLIAT, P. J. 396
CHARLONE, Rogelio 539
CHEADLE, Walter 124
CHEKHOV, Anton 548, 562
CHENARD DE LA GIRAUDAIS, François 393
CHIANCONE, E. 137
CHIARINO DARNAUD, Alberto 535
CHURCHILL, Winston 324, 479
CLARK ROSS, James 198, 201
CLARK, Andrew 510
CLARK, M. 295
CLAVEAUX, Enrique 363, 365
CLAVELAND, Elizabeth 271
CLAYTON-BULWER 162
CLEMENT, Anne 435
CLEMENTE VI, Papa 349
CLEOTE, Josiah 381
CLEVELAND, Grover 21, 38, 39, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 520, 525
CLIFORD, Bessie 284
CLINE, Henry 377
CLOWES, William 124, 259
COLBERT, Claudette 417
COLISTRO, Carlos 564, 566
COLLINS, David 278, 282
COLLINSON, Richard 202
COLMAN, Ronald 417
COLÓN Cristóbal 149, 152, 544
COMMERÇON, Philibert 32, 48, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 398
CONDE-JHAN, Franz 559
CONWAY, L. 417
COOK, Frederick A. 75, 77, 78, 79, 80, 94, 457
COOK, James 80, 121, 122, 270, 276, 282, 450, 457
COOK, S. F. 190
COOLIGHAN SANGUINETTI, María Luisa 261,
COOPER, Astley 377
COOPER, D. 235
CORBELLINI, E. C. 255, 260
CORDERO, Antonio 246
CORNELLIS, Jerome 285, 286
CORONADO, J. 260
CORREA, María Teresa 539
CORREGHLIA, Adelaide 224, 225
CORTÉS, Hernán 96
CORTI, Alfonso 520
COSGREAVE, Peter 280
COWEN D. L. 554
COWPER, Henry 290
CRAGO, A. D. 116
CRAIG, Thomas 310, 311
CRAUFURD, General 254, 260

CRAWFORD, L. 107
CRESCI, Carlos 518, 539
CRESPO, Ángel 177
CRICK (ADN) 547
CROWLEY, Elizabeth 291
CROZIER, F. 204
CROZIER, Moriz 199, 207
CRUIKSHANKS, William 227
CUGAT, Xavier 417
CUITLAHUATL 105
CULTA, José 125
CÚNEO, C. 497
CUNNINGHAM, J. T. 417
CVIZONAS GUTMAN, Marcos 542

Da VINCI, Leonardo 540, 552
DAGNINO, Alberto R. 139
DALLAS-CLARENDON
DAMPIER, William 28, 44, 265, 266, 276, 437, 441, 456
DANCER, Dr. 222
DANZA, Carlos 495
D'ARIENZO, Juan 139
DARWIN, Caroline 501
DARWIN, Charles 294, 499, 500, 501, 502, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 515, 533, 566
DARWIN, Erasmus 500
DARWIN, Leonard
DARWIN, Robert Waring 500, 501, 502, 506, 509,
DAVID, Profesor 460
DAVIES, P. D. O. 259
DAVIES, Thomas, MAD TOM 282
DAVIS, Edward 436, 437
DAVIS, John 120, 199
de ANDRADA, Alfonso Felipe 153
de ARAUJO GOES, Francisco Marques 354
de ARRIAGA, Miguel 185
de BACALAR, San Felipe 153, 157, 161
de BAGUÍA, Francisco 106
de BALMIS, Francisco Xavier 24, 41, 169, 170, 174, 175, 176, 181, 182, 184, 186, 189, 190, 562
de BARROS PIMENTEL, José 354
de BONNEFOY, Jeanne 392
de BOUGAINVILLE, Louis Antoine 32, 391, 392, 395, 396, 399, 450
de CAPDEVILLA, José 238, 241
de CASTRO, José 14
de CENDALA Y GÓMEZ, Isabel 177, 185
de ELÍO, Francisco Javier 245
de ELVAS, Duque 251
De FARNESIO, Isabel 175
de FIGUEROA, Antonio 153
de FRANCIA RODRÍGUEZ Gaspar 546
de FUENTES DE BOCANEGRA, Francisco 157, 158
de GERLACHE, Adrien 78, 457
de GODOY, Manuel 187
de GRAJALES, Pedro 158, 160
de GRIJALBO, Fernando 447
de HEREDIA VARGAS, Francisco 161
de JOINVILLE, Caballero 123
de la PEROUSE, Conde 393

de la RIVERA TOSCANO Frutos 527, 555
de la RIVIÈRE 308
de la SARTHE, Jacques Moreau 174, 176
de LINIERS, Santiago 241, 249, 250
de LONG 77
de MACKAU, Ange René Martin Armand 302
de MARÍA, Isidoro 304, 308 , 318, 319
de MENDAÑA, Álvaro 437
de MINIAC 308
de MOLINA, Cayetano 244, 245, 246
de Monet, Chevalier de 513, 515
de MONTÚFAR, Cristóbal Martín 245
de MOUSSY, Jean A. Víctor Martín 299, 305, 307, 314
de NEVES, A. C. 166
de PARMA, María Luisa 175
de PAULA BORRÁS, Francisco 247
de PAULA FERNÁNDEZ, Francisco 242
de REFOXO, Ángel 246
de REGGIO, Bernardo 348
de ROSAS Juan Manuel 302, 303, 308, 309, 316, 318, 319, 547
de SALTERAIN, Joaquín 367, 489
de SAN MARTIN José 312, 547, 579
de WERT, Sebold 440
de WITT CLINTON 403
DEASE, Peter 198, 202
DEBAT GARMENDIA, José Pedro 544
DECOUX, Jean 323
DEFFAUDIS, Barón 301, 302, 313
DEHNE, A. 295
del BUSTO, José G. 485
del CAMPO, Juan Carlos 15
des VOEUX 204
DESCHAMPS, Carlos María 246
DESI, Arnaz 106
DEZHNYOV, Semyon Ivanov 198, 199
DÍAZ DEL CASTILLO, Bernal 96
DICKENS, Charles 506, 509
DIMSDALE, Sir Thomas 542
DOMÍNGUEZ, Luis 564, 565
DOMÍNGUEZ, Rufino T. 485
DONAHUE M. P. 554
DOYLEY, Mr. 247, 248
DRAKE, Francis 120
DRESER, Heinrich 557
DREXLER, Günther 539
du FRESEN, J. 213
du PREEZ, Hercules Michael 373, 374, 375, 376, 377, 387, 389
DUBBLEDEKOP, Jacob Willem 438
DUBERNET, Jean 395
DUCLOS-GUYOT, Pierre 393
DUFFY, J. 99, 107
DUNN, F. 186, 235, 343
DUPUYTREN, Guillaume 257
DURÁN, Margarita 544
DURANTE, Jimmy 417

EATON, Capt. 441
EBERTH, Karl J. 101
ECHEVERRIGARAY, Sergio 559
ECHTH, John 118
EDISON Thomas Alva 548
EDUARDO VII 81
EGUREN, Gerardo 539

EIJKMAN, Christiam 331
ELIZABETH I 171, 172
ELL, S. R. 364
ELLIS, Samuel 32, 33, 48, 49, 401, 402, 404, 405, 406, 407, 409, 410, 412, 413, 414, 415 , 416, 417, 418, 531, 538, 568
ENGELS, Federico 520, 527, 534, 545, 554
ERASÍSTRATO 545
ERDMAN, J. F. 113
EREDELVI L. 558
ÉRIGONE 28, 45, 297, 298, 300, 301, 302, 303, 306, 312, 313, 314, 317, 531, 566
ESCOLÁ, José 242
ESDEN LYDIA 280
ESHELBY, Thomas 226, 227
ESPINOSA César 479
ESPÓSITO, V. 342, 431
ESTAPÉ, Carlos 564, 566
ESTOL, Julio César 564, 566
ESTUARDO, María 519, 553
ETCHEPARE, Julio 497
ETHERIDGE, E. 343
ETUKISHOOK 79
EVANS, Edgard (Taff) 91, 92, 463, 463, 466, 472
EVANS, L. 248
FABRE, Agustín 239, 241
FAIRFOWL, George 281
FARAVELLI, Milton 567
FARAVELLI, Sergio 567
FAURÉ, Gabriel 541, 548
FAYA, Pedro 241
FEDERICO III Emperador 520, 527, 556
FELIPE V Borbón 175
FERGUSON, Mr. 248
FERGUSSON, Ike 407
FERNÁNDEZ DE QUIRÓZ, Pedro 435
FERNÁNDEZ ESPIRO, Ernesto 356, 358, 362, 366, 370, 491, 497
FERNÁNDEZ MENÉNDEZ, Manuel 552
FERNÁNDEZ PARÉS, José 11
FERNANDEZ, Ezequiel 478
FERNS, H. S. 303, 318
FERRARI, Manlio 15
FERREIRA, Fermín 238
FICHIE, Thomas 410
FIENNES, Ranulph 471, 473
FILÍSOLA, General 162
FISHER, Jack 422
FITZ JAMES, James 204
FITZPATRICK, B. 295
FITZROY, Robert 503
FLEGINSKY, Sergio 559
FLEMMING, Alexander 548
FLEXMORE, Francis 271
FLINDERS, Matthew 193, 276, 282
FLORES, Joseph 175
FLORES, Venancio 487
FOLEY, Capt. 230
FONSECA, Rodolfo 486
FONTAINA de CASTRO, Dolores 13
FONTANA, Pablo 479
FONTES, Waldemar 478
FORBES, Thomas 248, 256
FORTUINE, R. 107
FOSTER, Milton 415

FRAGOSO DE RIVERA, Bernardina 304
FRANCISCO II de Francia 540, 553
FRANKLIN GRIFFIN, Jane Lady 203, 215
FRANKLIN, John Sir 25, 41, 42, 76, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197 , 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 531,
FRAPPOLI, Francesco 331
FRENCH, R. K. 132
FREUD, Sigmund 11, 533, 567
FRÉZIER, Amedée 440
FRIEDELL, Dr. 115
FRIEDERISCHEN, Carl 101
FROBISHER, Martin 196
FROES, Esteban 487
FRÖLICH, Theodor 119
FRYER, Edward 374, 375
FUCHS, Ernest 564, 565
FULCO, Ángel Lucio 242
FULLER, F. C. 235
FUNK, Casimir 331
FURST, Paulus 367
FYFE, Mr. 376

GAFFAROT, Silvio 241
GALLINAL CONLAZO, Alejandro Claudio 22, 39, 135, 136, 137, 138, 141
GALTIERI, Leopoldo Fortunato 71
GANDEVIA, B. 296
GANDOLFO, E. E. 558
GANGEE, J. Sampson 528, 561
GARAU, Jaime 488
GARCÍA DE ZUÑIGA, T. 259
GARCÍA GUILLÉN, D. 555
GARCÍA ROXAS, Miguel 241
GARCÍA ROYO, Ginés 247
GARCÍA Y VALDÉZ, Justo 241, 258
GARCÍA, Flavio A. 261
GARCÍA, Francisco 247
GARCÍA, José 247
GARRARD, Cherry 89, 90, 460, 461
GARRET, Elizabeth 31, 372, 388
GARZÓN Eugenio 543
GERIN, W. 235
GERLITT, J. 364
GERSHWIN, George 536
GIANNETTO WILLIAMS, Federico A. 568
GIANNETTO, Jaime 568
GIBSON, Kasson 114
GIBSON, Mrs. 230
GIL y PÉREZ, Juan Ignacio 259, 540, 542, 543
GILBERG, A. 214
GILLESPIE, A. 260
GILLMORE, R. 453
GINDEL, Ruben 540
GIRÓ José 246
GIURIA, Juan 137
GJERSTEN 462
GODDARD, Henry 413, 415
GODLEY, W. 365
GODOY, William 222
GOLDEN, F. 72
GOLDENBERG JOSEPH 407
GÓMEZ DA FONSECA, José María 27, 43, 237, 257
GÓMEZ PEREIRA, G. 515
GÓMEZ

Presidente Venezuela 546
GÓMEZ, Josefa 316
GÓMEZ, Lydia 479
GONZÁLEZ REIMERS, J. 214
GONZÁLEZ, Bartolomé 241
GOODSELL, John W. 79
GOODSIR, Harry 200, 206
GORDON SETTER, A.K.C. 545
GORDON, E. 213, 295
GORE OUSELEY, William 302, 313
GORE, Graham 204
GORE, Robert 314
GORLERO BACIGALUPI, R. 259
GORMAN, Miguel 173, 238, 239, 240, 241, 568
GORRINI, Vicente 535
GOTTFRIED, R. S. 364
GOUDEMANDE, M. 107
GOYA y LUCIENTES, Francisco José de 175, 519, 527, 546, 555
GRACIA GUILLÉN, Diego 555
GRAEME SPENCE 422
GRAFTON, Duque 503
GRAHAM, H. 235
GRAJALES, Manuel Julián 176, 179
GRANGE, J. M. 259
GRANT Ulisses S. 546
GREELY, Tte. 77
GREEN MORTON, Thomas 545
GREENWAY, Francis 283
GROS, Baron 314
GROSE, Francis 282
GROVER, Cleveland 21, 38, 39, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 520, 525
GRUMBERG, C. 189
GRÜNBERG, Jaime 540
GUERRA PÉREZ-CARRAL, Francisco 61
GUEZZE, Joseph 247
GUINESS, Alec 322
GULLY, James Mamby 509, 515
GUTIÉRREZ BLANCO Horacio 259, 496, 550
GUTIÉRREZ Y ROBREDO, Antonio 176, 181, 183, 184, 185
GUTIÉRREZ, Virgilio 539, 559
GUTIÉRREZ, E. 318

HAGGARD, H. W. 189, 357
HAHNEMANN, Samuel 548
HALL, John 384
HALLIDAY, Mr. 248
HALLOWELL, Ben 228
HAMILTON, Emma 219, 224, 229, 230, 232, 233
HAMILTON, William 219, 220, 224, 229, 230
HAMLET I, Rey de Dinamarca 540
HAMLET, Príncipe de Dinamarca 519, 540
HAMMOND, Valentine 15
HANSEN, Fridtjof 76
HANSON, Nicolai 81, 458
HARDING, W. G. 116
HARDY, Thomas 231, 232
HARKNESS, John 206
HARNESS, John 225
HARRIS, W. 165
HARRISON, Benjamin 404
HASBROUCK, Ferdinand 113, 114
HASKELL, A. L. 295
HASLER, Hospital Naval 121
HAVRANEK, Harry 541

HAWKINS, Jack 120, 322
HAWORTH, Walter Norman 119
HAYAKAWA, Sesue 322
HEARNE, Samuel 195
HEBER JACKSON de GALLINAL, Helena 136
HEMINGWAY y BENTON, H. 213, 214, 295, 296, 318, 342, 514
HENDERSON, D. 190
HENSLOW, Stevens 502, 503
HERNÁNDEZ de CÓRDOBA, Francisco 151
HERVEY, S. R. 72
HEYERDAHL, Thor 443
HODGKIN, Thomas 82
HOLDEN, William 322
HOLLAND, B. K. 365
HOLST, Axel 119
HOME POPHAM 250
HOO LOO 551
HOOD, Almirante 194, 223
HOOD, Thomas Samuel 313
HOPE, Bob 417
HOPE, J. 308, 311
HOPKINS, D. P. 107, 189
HOSMER, Asa 156, 161
HOTHAM, Charles 313
HOUNIE, Pedro 568
HOWDEN, Lord 314
HUASCAR 105
HUAYNA CAPAC 105
HULL, G. 192, 198, 295
HUNT, Bruce 335
HUNTER, John 173, 282
HUNTFORD, Ronald 471, 475
HUTCHINSON, Jonathan 212, 545
HUXLEY, Julian 514
HYDE PARKER, Almirante 230

IBARGUREN, Carlos 303, 319
IDIARTE BORDA, Juan, Presidente 543
IGLESIAS CASTELLANOS, Alberto 525, 526, 527, 556, 559
INCA 172
INFANTOZZI, José 564, 565
INGLEFIELD, Almirante 302, 308
IRVING, John 28, 44, 265, 266, 271, 286

JABLONSKI, S. 389
JABLONSKY, Ángel 568
JAMESON, Asistant 502
JAMISON, Thomas 287
JANEWAY, Edward 113
JARA, Mauricio 479
JARCHO, S. 107
JEFFERSON, Michael 225
JEFFERSON, Thomas 228
JELLICOE, John 33, 49, 421, 425, 429
JENKINS, W. 410
JOHN de Jamaica 385
JOHNSON, Lyndon Baines 416
JOHNSON, Reverendo 270, 272, 281
JOHNSON, Samuel 285
JOSÉ I, Emperador de Austria 172
JUAN XXI, Papa 561
JUÁREZ, Benito 547
JURKOWSKI, Julio 548
JUSTINIANO 100, 345, 348

KAMINSCZCIK, Isaac 535
KANE, Elisha 20, 38, 75, 76
KAPOK, Dr. 379

KASDORF, Helmut 539, 540, 542, 544
KATZ-SIDLOW, R. J. 514
KAWENA PUKUI, Mary 532, 568
KAY, David 186
KEATE, Thomas 227
KEEN, Williams 113, 114, 116
KEENLEYSIDE, Anne 210
KEERENS, Martinius 442
KEITH, Arthur 511
KELLY, Daniel 286
KENDALL 196
KENNEDY, William 201
KETTLEWEL, H. D. B. 514
KEY, Comandante 308
KIMBALL SPRAGUE, Ezra 414, 415
KING, G. Gobernador 282
KIPLE, F. K. 235, 342
KIRBY, Percival 373, 387, 389
KITASATO, Shibasaburo 350
KITCHENER, Lord Herbert 33, 49, 421, 429
KLOTZ, Edmundo 131
KNOTT, James 359, 360
KNOX LAUGHTON, J. 473
KOCH, Robert 332
KÖEBERLE, E. Dr. 228
KOETTLITZ, Reginald (Cutlets) 20, 38, 75, 82, 83
KOHN LORENZ, L. A. 508, 514
KONSTAM, A. 431
KOROTKOFF I. 547
KOSTER, Jan 438, 448
KUBBA, A. K. 373
KULNUS, Johan Adam 526, 549

LA GUARDIA, Fiorello 407
LAËNNEC, René 548
LAÍN ENTRALGO, Pedro 61, 555
LAINE, contralmirante 302
LAMAS, Alfonso 489
LAMAS, Andrés 303, 319
LAMELA, Francisco 241
LANE, Dr. 509
LANGERHANS, Paul 551
LANGGUTH, Eduardo 496
LANNOIS, René 563
LAPORTE, Louis Claude 393
LARRAÑAGA, Dámaso Antonio 247
LARROSA, Iris 518, 566
LAS CASAS, Conde 107, 378, 379
LASSESEN (Lasse), perro de Amundsen 456, 469
LATORRE, Lorenzo 484, 543
LAVALLEJA, Juan Antonio 543
LAZARUS, Emma 403
LEAN, David 29, 45, 321, 322, 337
LEFFMAN, D. 295
LEGNANI, Mateo 564, 566
LEIRANA POMBO, Isidoro 559
LEIVA, Aquiles 539
LEIVA, Carlos 568
LEMAIRE, Jacob 435, 439, 443
LEÓN WOPPKE, Consuelo 479
LERINGE, Comandante 308
LERMOYEZ, Marcel 521, 531, 563
LEROSEAUX, I. 305
LETTIERI Roberto 431
LEVENE, Ricardo 166
LEVEY, J. S. 165
LEVIN, J. M. 72
LEWIS, D. 453
LEWIS, L. 474
LIHTBODY, M. 213
LINCOLN, Abraham 171
LIND, James 120, 121, 130, 132, 214
LIND, Jenny 403

LINDSAY, Alexander Conde de Balcarres 152, 154, 155, 166
LISTER, Lord 119
LLADÓ, Antonio 553
LLANOS, Nelson 479
LOCKHART, Jorge 543
LONG, Mary 280
LÓPEZ, Francisco 99
LOWRY Y ROBINSON, Thomas 152
LOWRY, J. C. 115
LOZANO LÓPEZ, Rafael 176, 179
LUCCI, Juan 479
LUGOSI, Bela 417
LUIS FERNANDO DE ESPAÑA, Borbón 172
LUIS XIV de Francia 175, 541, 542
LUISI, Paulina 14
LUSSICH, Arturo 137
LUTOMSKI, Josephine 415
LYNCH, D. P. 116
LYNCH, J. 303, 318
LYONS, M. 343

MAALIN, Alí 188
MAC ARTHUR, John 288
MAC CALLUM, Daniel 286
MAC CARTHY, Joseph 322
MAC CORMICK, Robert 504
MAC DERMOTT, Ormond Joseph 412
MAC GREW, R. 107
MAC KAY, Alistair 20, 38, 75, 87,
MAC KAY, David 453
MAC NEIL, D. 295
MACHADO de CARVALHO 187
MACHADO, C. 261
MACHADO, Froilán 484
MACIEL, Fernando 241
MACKENZIE Morell 542
MACKENZIE, Alexander 196
MACQUARIE, Lachan 280, 283, 288, 289, 291, 292
MADERA, José 242
MAGALLANES, Fernando 120
MALAURIE, Jean 61, 94, 214
MALLO, Pedro 354
MAMBY GULLY, James 509, 515
MANCILLA, Pablo 479
MANSILLA, Lucio Victorio 309, 310, 312
MANSON, Patrick 333
MAÑÉ GARZON Fernando 15, 127, 132, 259, 318, 357, 366, 536, 539, 551, 553, 556, 562, 563, 566, 567
MARAIS, Martín 527, 541, 553
MARAÑON, Gregorio 180
MARCO AURELIO 171
MARÍA FERNANDA 41, 170
MARÍA TERESA de Austria 172
MARINO, Uruguay 548
MARJORIE perra 544
MARSH, A. R. 72
MARSHALL, Eric 20, 38, 75, 86, 87, 88, 460, 464, 466
MARTÍ IBAÑEZ, Félix 189, 474, 515
MARTÍNEZ NIÑO, Cesáreo 242
MARTÍNEZ, Francisco Dionisio 245, 247, 259
MARTINO, Pedro 522, 526, 550, 559,

564, 566
MARTIRENE, José 137, 138, 141, 564, 566
MARX, Karl 519, 527, 534, 545, 554
MASCARÓ y SOSA, Pedro 260
MATHYS, F. K. 343, 365
MAURIN, François 298, 300, 315, 318
MAWSON 87, 460
MAXIMILIANO I de México 546
MAXIMILIANO, Archiduque 383
MAY, Humberto 564, 566
MAZIERES, Comandante 308
Mc KENZIE, Capt. 212, 241, 542
Mc. CLINTOCK, F rancis Leopold 203, 204, 207, 215
Mc. CLINTOCK, Leopold 25, 191, 201, 202, 212
Mc. CLURE, Robert John Le Mesurier 25, 42, 191, 192, 201, 202, 212
Mc. CORD 118
Mc. GRAE, Capt. 285
Mc. GREW, R. 342
Mc. KINNON, David 386
MEAKE, M. S. 343
MEEHAM, P. 424, 431
MEINICKE, E. 446
MELGAREREJO, Mariano 547
MELIÁN LAFINUR, Luis 486
MELVILLE, Lord 197, 199, 202
MENA SEGARRA, Enrique 543, 553
MÉNDEZ, Gualberto 354
MENDOZA, Gabriel 568
MENGELE, Joseph 548
MÉNIÈRE, Prosper 520
MENUHIN, Yehudi 428
METER DURAND 210
MIDDLEMORE, Gobernador 382
MILLÁN, Pedro Francisco 242
MILTON, John 529, 563
MILTON, John L. 535
MIMER, Mauricio 539, 541
MIRANDA, Francisco 374, 375, 376
MOCTEZUMA 105
MOLINA SOLIS, V. F. 166
MOLL, A. 107
MÖLLER 124
MOLTKE 55
MONTALBÁN, Cristina 478, 479, 482, 496, 497
MOORE, Annie 405
MOORE, Norman 510
MORABIA, A. 343
MOREAU de la SARTHE, Jacques 174, 176
MORELLI Juan B. 557, 564, 565, 566
MORENO, Besio 357, 366, 417
MORGAGNI, Giovanni Battista 548
MORGAN, Evan 284
MORQUIO, Luis 564, 565, 566
MORREELS, C. L. 115
MOSELEY, Dr. 222
MOSS, Capt. 156, 159, 160, 161
MOWATT, Thomas 280
MOWSZOWICZ MANCHESTER, Martín 259
MOZART, W. A. 171, 527, 536, 541, 553
MULLAN, Eugene 414, 415
MUNNIK JAMES BARRY 379, 380

MUNYO Juan Carlos (h) 568
MUNYO Juan Carlos 564, 566, 568
MUNYO, Eduardo 539
MUÑOA AZPIRI, J. L. 319
MUÑOZ Y ROMARATE, José María 485
MUÑOZ, Benito 247
MURAS, Olga 15
MURRAY LEVICK, George (Toffey) 20, 38, 75, 88, 461
MUSSO, José 535, 558

NAGUET 305
NANSEN, Fridtjof Wedel-Jarlsberg 90, 462, 466
NAPOLEÓN III 312
NASSAU, Príncipe 393
NATION, Earl 373, 387, 389
NAVARRO BENÍTEZ, Alfredo 564, 566
NELSON, Edmund 218
NELSON, Lord Horatio 26, 42, 43, 122, 194, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 504, 532, 563,
NERY, Carlos 22, 40, 135, 136, 139, 141
NESBIT, Frances 219, 224
NESBIT, Josiah 226, 234
NESSE, R. 515
NEWTON, Isaac 36, 52, 499, 500, 511, 513
NICHOLSON, A. N. 65, 72, 322
NICOLA, F. 497
NICOLA, Teodorico 486
NIGHTINGALE, Florence 384, 509
NIN RECAYTE, Luis María 568
NOBILE 93
NOGUÉ, Bernardo 241
NORDENSKJOLD 76
NORRIS, John 348, 364
NORTHCOTE, William 269

OATES, Titus (soldier) 91, 92, 472
OBES, Lucas 238
OBICE, Mr. 249
O'DOHERTY, Kevin Izod 265, 266, 293
OGAZZOLA MANGO, Gustavo 545
O'GORMAN, Camila 316
O'KELLY, Eva 293
OLAVE, Fermín 244
OLAVE, Fernando 246
OLIVERA, Adeodato 242
OLLIER, Francisco 178, 181
OMAN, C. 234
O'NEILL DE TIRONE, Arturo 154, 156, 158, 160
OREGGIA, Fernando 15, 523, 538, 539, 541, 552, 553, 559
OREGGIA, Juan Carlos 559, 568
O'REILLY, Robert 112
ORELIE I Rey de la Araucania y la Patagonia 547
ORIBE STEMMER, J. Edgardo 30, 46, 345, 346,
ORIBE, Manuel 302, 304, 543

ORTEGA y GASSET, José 10
ORTEGA, Rafael 177
OSLER, William 384
OTAN, C. 308

PACK, Coronel 245, 257
PACKER, Hanna 529
PAHLEN, Kurt 140
PARIAS, L. H. 94, 396, 453, 474
PARKER, Charles 288
PARKER, Hyde, Almirante 230
PARKER, Janet 188
PARRY, William Edward 197, 198, 202, 203, 212
PASCALE 137
PASCOE, P. A. 72
PASLOW, Thomas 155
PASTOR Y BALMIS, Francisco 176, 181, 184, 185
PASTOR, Antonio 177, 181, 184, 185
PATTEN, James 80, 457, 457
PATTON, Robert 186
PAVILLIARD, S. S. 342
PAVY, Octave 20, 38, 75, 77
PÉAN, Jules-Émile 228
PEARY, Robert E. 59, 61, 77, 78, 79, 80, 94, 458
PEDDIE, John J. 200
PEDRO II, de Brasil 547
PELFORT, Jorge 544
PELLEGRINO 135
PENNY, William 25, 42, 191, 192, 201
PEREIRA PARADA, O. 496
PEREIRA, A. 259
PÉREZ CASTELLANO, José Manuel 245, 254, 255
PEREZ, Juan María 22, 39, 135, 136
PETIT, Louis Alexandre 28, 297, 298, 300, 301, 306, 307, 312, 313, 314, 315, 316, 317
PEYROU R. 558
PHILLIP WARD 233
PHILLIP, Arthur 267, 268, 270, 271, 273, 276
PHILLIP, John 281, 282, 286
PIAGGIO, José 485
PIERCE, Alexander 284
PINEDA SÁNCHEZ, R. 303
PINEDA YÁÑEZ, R. 319
PINTO, Ana 495
PINTOS, Manuel 241
PIQUET, Eugenio 484
PIVEL DEVOTO, J. E. 318
POCHARD, Jeanne 392
POCKOCK, T. 234
POIVRE, Pierre 395
POLITZER, Adam 551
POND, Reginald 94
PONS, José Enrique 544
PONS, Nora 556, 557
PORDEN, Eleanor Anne 196
POTT, Percival 137, 206
POU FERRARI, Ricardo 536, 544
POU y ORFILA, Juan 564, 566
POUEY, Enrique 548
POUND, R. 474
PRADERI GONZÁLEZ, Luis Alberto 15
PRADERI GONZÁLEZ, Raúl Carlos 540, 545
PRIETO, C. 453
PRÍNCIPE DE GALES 227, 359, 369
PSYCHE (perros de James Barry) 379, 385
PTOLOMEO, Claudio 437

PUCCINI, Giacomo 535, 536, 567
PUIG PERONETTI, Roberto 544
PURRIEL, Pablo 15

QUAGLOTTI DE BELLIS, B. 166
QUERENCIO, Carlos María 554
QUEVEDO PAIVA, Adolfo 479
QUINTELA CASSAGNE, Ernesto 564, 565
QUINTELA CASSAGNE, Manuel 486, 522, 526, 529, 530, 550, 553, 559, 564, 566
QUIRÓN 548

RAMASSO 360
RAMOS MEJÍA, José María 303, 318
RANDALL, Sarah 280
RANDALL, Teniente 292
RANIERI de PIVEL DEVOTO, Alicia 318
RASMUSSEN, Knud 55, 61, 211
RAVENHOLT, R. T. 235
RAWDON, Francis 199, 207
REA, John 210
READ, Mr. 249
REARDON, Daniel 374, 375
REBAGLIATTI, Héctor 568
REDFERN, William 28, 44, 265, 266, 283, 288, 289, 290, 291, 292
REED, Alfred 415
REGULES, Elías 485, 568
REGULES, Pedro 15, 523, 526, 559, 568
REHANAN, A. 115
REID, David 241, 589
REIFENSTEIN, Síndrome 388
REOSENHOUSE, L. 115
REQUESA, Justo 362
REY, Vicente 246
REYES ABADIE, Washington 255, 261, 318
REYNOLDS, Joshua 374
RICALDONI, Américo 551, 564, 566
RICHADSON, John 20, 38, 75, 76, 194, 195, 196, 201, 213
RICHARDS, D. 295
RICHARDSON, Ruth 373, 389
RICHSTEIN, Thadeus 119
RIDDLEY, G. 396
RIGGS, Capt. 285
RING, M. E. 554
RIORDAN, Julianna Ann 374
RITCHIE, J. 295
RIUS BOUTEVILLAIN, Mario 15, 559, 568
RIVERO, Matías 242
RIVERO, Santiago 524
RIZZI GALLI, Emilio 13
RIZZI-CASTRO, Milton 9, 11, 13, 35, 51, 135, 213, 214, 235 261, 318, 365, 388, 396, 417, 453, 473, 477, 478, 480, 482, 517, 518, 519, 521, 532, 535, 536, 538, 549, 550, 551,

552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568
ROBBINS, Teniente 286
ROBERTS, C. 260, 365
ROBERTSON, J. P. 259
ROBERTSON, Mr. 245, 248
ROBERTSON, W. P. 259
ROBINSON, Edgard G. 417
RODERICK, O. 212
RODMAN, Hugh 430
RODNEY, Almirante 122
RODRÍGUEZ JUELE, Alejandro 480
RODRÍGUEZ LARRETA, Luis 485
RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, Manuel 247
RODRÍGUEZ TILL, M. 555
ROELOF ROSENDAAL, Capitán 438
ROGGEVEEN, Arend 33, 49, 433, 434, 435, 450
ROGGEVEEN, Jacob 438, 439, 440, 442, 443, 444, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 531
ROGGEVEEN, Jan 445
ROGOZOV, Leonid 458, 474
ROJAS, Pedro 242
ROMAY, Tomás 181
ROMERO, Francisco 243
RONICET, Dr. 226
ROSAS, Manuelita 303, 310, 311, 314, 316, 319
ROSENTHAL, Dr. 115
ROSS, James Clark 201, 203, 207
ROSS, John 88, 194, 198, 201, 212
ROSS, Ronald 333
ROSSELLO, Héctor 137, 564, 565
ROUCH, Jules 94, 213
ROUX, Émile 350, 351
ROVIRA, Tula 14
RUBIO, Roberto 15
RUDASEWSKY, José 568
RUIZ MORENO, A. 190
RUIZ y HUIDOBRO, Pascual 249
RUSE, James 274
RUSSELL Bertrand 10
RUTKOW, I. 235, 260
RYMARKIEWICZ, Maximiliano 548

SAINZA DE LA MAZA, S. 260
SALA LÓPEZ, Jaime 568
SALDÍAS, A. 319
SALINAS, Aquiles O. 554
SALMON, Ch. 107
SALMON, Norwell 151
SALOIN, Sebastián 248
SALVANY y Leopart, Joseph 24, 41, 169, 170, 176, 179, 180, 187, 189, 562
SALVARREY, Carlos 545
SALVERAGLIO, Federico J. 15, 261, 365
SAMENGO, Luis 520, 526, 558
SAMPSON GANGEE, J. 528, 561
SAN LUIS IX de Francia 123
SÁNCHEZ DE MOLINA, Juan Cayetano 246

SANGUINETTI , Héctor 564, 566
SANTERO, Ernesto 540, 544, 545
SANTORO, Alberto 568
SANTOS, Máximo 485, 486, 543
SANTURIO, María Ángela 567
SARAVIA, Aparicio 489, 543
SAUREL, Louis Jules 130, 132, 298, 299, 300, 315, 317
SCHIAFFINO, Rafael 127, 132, 189, 258, 357, 366
SCHIAVO, Luis 559
SCHLIEMAN, Henry 542
SCHOUTEN, Willem 435, 436, 347, 443, 444, 445, 447, 448
SCHREIBER, W. 343, 365
SCHUHL, Juan Francisco 541
SCHWANN, Theodor 547
SCOSERIA, José 485, 487, 495, 544, 564, 565
SCOTT, C. 295
SCOTT, H. 107, 357, 365
SCOTT, Robert Falcon 34, 50, 82, 83, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 455, 456, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 474, 475, 481
SCOTT, Walter 375
SCREMINI, José 564, 565
SEDGWICK, Adam 502
SEGUNDO, Felipe 486
SEILLOT, R. 107
SELMON, Thomas 415
SEMMELWEIS, Ignaz Fülöp 531, 562
SHACKLETON, Ernest 82, 85, 86, 87, 456, 460, 463, 466, 467, 469, 474, 479
SHAKESPEARE, William 513
SHARP, Andrew 438, 450
SHIMPEI, Hattori 326
SIKORSKY, Igor 417
SILVIO, Jacobo 525, 545
SIMETO, Mario 564, 566
SIMOND, Marc 365, 368
SIMOND, Paul Louis 351, 352, 365
SIMPSON, Mary 223
SIMPSON, Thomas 198, 202, 207
SINGER, Charles 99
SINGER, Isaac 404
SLAUGHTER, Gertrude 415
SMALLMAN, T. 213
SMETANA, Bedrich 541, 548
SMITH, Edmund 509
SMITH, Juan 260, 486
SMITH, M. A. 514
SOBREMONTE, Marqués Rafael de 187, 243, 245, 249, 250, 255
SOCKS, Jaca siberiana 87, 456, 467
SOIZA LARROSA, Augusto 128, 132, 319, 354, 366, 496, 521, 563
SOLÉ Y RODRÍGUEZ, Oriol 488
SOLIMÁN

el MAGNÍFICO 544
SOLLY, R. 69
SOMERSET FITZROY, Lord 381, 502
SOMERSET, Lord Charles 378
SOSA Eduño 554
SOSA, Paulino 243
SPECKERS 343
ST. GEORGE'S CAYE 22, 23, 40, 145, 146, 153, 154, 155, 159, 160, 161, 165, 166, 167
ST. GYÖRGI, Albert 119
ST. VINCENT, John Jarvis 220
STAJANO, Carlos V. 564, 566
STAROT DE SAINT GERMAIN, Louis Antoine 393
STEAM, A. 107
STEAM, W. 107
STEFFANSSON, Vilhjalmur 211
STERN, Erico 518, 538, 541, 544
STEUART BARRY, James Miranda 376
STEUART ERSKINE, David, Lord Buchan 375, 376
STEVENSON, D. 431
STEVENSON, Robert Louis 514
STONE, B. M. 72
STONE, I. 514
STRASSERA, Julio César 64
STREET, J. 260
STROUD, Mike 466
STUBERUD 91
SUÁREZ GALLEGO, Daniel Hamlet 540, 561
SUCKLING, Catherine 218
SUCKLING, Maurice 220, 221, 223, 226
SUERO, Carlos 545
SULLIVAN, Comandante 308
SVANDSTROM, R. 189
SYDNEY, Lord 276
SYLVESTER ZILVA 119
SYLVESTRE de VILENEUVE, Charles Pierre 229
SYLVESTRE, J. 165

TALBOT, D. 213
TALICE, Rodolfo V. 548
TAN, C. 259
TARIGO, Ernesto 564, 566
TASMAN, Abel 435, 445
TASTÁS, Carlos Enrique 30, 46, 345, 346
TATO, Juan Manuel 15, 521, 556, 557
TAYLOR, Elizabeth 541
TAZIEFE, H. 213
TCHAICOWSKY, Piotr Illich 536, 544
TEJERINA, Baltasar 243
TERRA, Gabriel 138
THEVENET H. A. 558
THOMAS, D. P. 214
THOMDIKE, L. A. 108
THOMPSON, F. 190
THOMPSON, Mr. 376
THONNAR, Nicolaas 442
THORNE, J. B. 310, 311
THUCKER, A. 295
TILLS, D. 108
TORRES, Daniel 548
TORRINGTON, John 205
TOUSSAINT L'OVERTURE 546
TREASURE, T. 259
TRÉHOUART, Comandante 301, 313
TRÖLER, D. P. 214
TSIOLKOWSKY, Konsantín 548
TUCÍDIDES 258
TUPAC AMARU 547

TURENNE, Augusto 366, 548, 564, 566
TURNER, Mr. 249
TURNES, Antonio L. 556
TWAIN, Mark 375
TYCHE 518, 538

ULRICA, Leonora de Suecia 172
URIBE, Paulina 478

VAIRO, Carlos P. 480, 481
VALIÑAS, Francisco 10, 217, 237, 430, 432, 532, 563
Van BEETHOVEN, Ludwig 171, 536, 538, 548, 552
VAN DIEMEN, Anthonnijn 25, 42, 191, 192, 197, 215, 278 , 279, 282, 286, 435
VAN GELDER, Martinus 440
VAN GROENEVELD, Jacob 438
VAN HATTEM, Pontiann 435, 436
VARELA FUENTES, Benigno 548
VARESE, Juan Antonio 496
VASCO DE GAMA 120
VASSALL, S. T. Teniente Coronel 253
VÁZQUEZ BARRIÈRE, Alberto 564
VÁZQUEZ ROMERO, A. 261, 318
VÁZQUEZ VARINI, Felipe 544
VÁZQUEZ Y VEGA, Prudencio 485
VELUTTI, Ricardo 561
VERNE, Julio 210
VÉRTIZ Y SALCEDO, José de, Virrey 238
VICO, Mariano 243
VICTOR, P. E. 94
VIDAL Y FUENTES, Alfredo 35, 36, 51, 52, 483, 484, 486, 487, 488, 489, 491, 495, 496, 497, 498, 531, 557
VIDAL y SILVA, Francisco Antonino 485
VILA, José 246
VILARDEBO, Teodoro Miguel 127, 129, 130, 132, 318, 548
VILLEMIN, Antoine 119, 124
VINCENTIUS, Margaerita Marija 435
VISCA, Pedro 354, 358, 366, 489
VIVES, François 393, 394
VOLPE, Alejandro 524, 535, 566
VON STRONHEIM, Eric 417
Von WEBER, Carl María 536

WAFER, Lionel 34, 50, 437, 453, 455, 456, 457, 473, 480
WALDO, M. 453
WALKER, William 151, 166, 199, 202
WALLACE 153, 513
WALLACE-WALIX 153, 154, 161
WANGESTEEN, O. 260
WANGESTEEN, S. D. 260

WARD, Marmaduke 234
WARD, Phillip 233
WARMENHOVEN, L. A. General 338
WARNER, O. 234
WASHINGTON, George 171, 520, 527, 528, 541, 552, 559
WATERHOUSE, Benjamín 101, 174
WATERHOUSE, Daniel 174
WATERHOUSE, Rupert 101
WATSON James 547
WATT, J. 72
WEDGWOOD, Emma 506
WEDGWOOD, Josiah 500
WEDGWOOD, Sussanah 500
WEISSMULLER, Johnny 417
WELLINGTON, Duque 383
WENTWORTH D'ARCY 28, 44, 265, 266, 283, 291, 292, 293
WENTWORTH, William Charles 293
WHITE, John 267, 286
WHITELOCK 249, 256
WHITFIELD, Mr. 377
WHITTLE, Thomas 270
WIBBLIN, Dr. 316
WILDE, Edward 354
WILDE, Oscar 405, 417, 519, 540, 553
WILLIAM IV, Rey 223
WILLIAM, G. C. 515
WILLIAMS KEEN, William 113
WILLIMAN, Claudio 485
WILSON CASTRO, Eduardo 543, 558
WILSON, Edward (Uncle Bill) 20, 34, 38, 50, 75, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 455, 459, 460 461, 463, 464, 472, 474, 480,
WILTSHUT, Pieter 436
WISECAP, John 334
WOODWORTH, Dr. 222
WOPPKE, Consuelo León 479
WORTHLEY MONTAGU, Lady 171

XIMÉNEZ, Casa de 361

YAMAMOTO, Almirante 324
YÁÑEZ PINZÓN, Vicente 151
YERSIN, Alexandre 350, 351
YLUESO, Andrés 248

ZABALA Atanasio 548
ZUFRIATEGUI, Ignacio 247
ZUFRIATEGUI, Juan Francisco 246
ZUFRIATEGUI, María 246
ZUNINO NOGUÉS, Juan 363, 367
ZWAARDECROON, Hendrick 448

INDICE DE BUQUES Y AERONAVES

ADVENTURE 80, 121, 457
AFRICAANSCHE GALEY 438, 442, 443, 444
AGAMEMNON 224, 225
AGATHE 300
AGINCOURT… 428
ALBERMARLE 222
ALCIBÍADES 299
ALEXANDER 266, 270
ALMIRANTE IRIZAR 481
ATLANTIC CONVEYOR 67
ATLAS 287

BAHÍA PARAÍSO 68
BALANDRA 156, 157, 160
BARCAZA ARTILLADA 156, 160, 161
BARRETO JUNIOR 199
BATCHELOR´S DELIGHT 436
BAVOLA 494
BEAGLE 36, 52, 499, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 511, 512, 514
BEDFORD 193
BÉLGICA 78, 457, 463
BELLEROPHON 193
BESSY STANTON 13
BIAGGIO 494
BIRMINGHAM 423, 429
BONA 359
BOREAS 224
BORODINO 428
BOUNTY 272, 282
BRASILE 362
BRITANNIA 287
BROWDALE 267

CAMPANIA 424, 431
CANBERRA 66
CENTAUR 316
CENTAURO 357
CÉSAR VILLEGAS 493
CHARLOTTE 266
CHRISTIAN BORS 493
CLYDE 493
COFFIN SHIPS 402
COLUMBIA 160
COMUS 308, 310, 311

DEN AREND 437, 439, 441, 444, 445, 448, 449, 450
DISCOVERY 82, 83, 84, 85, 86, 459, 460, 463, 466, 467, 468
DOLPHIN 308, 310, 311
DOROTEA 194
DUNKIRK 274

EARL OF ZETLAND 425
EENDRACHT 276, 448
ELEPHANT 230
ENDEAVOUR 457
ENTERPRISE 201
EREBUS 42, 76, 192,

	199, 200, 206, 207, 210, 211
ÉRIGONE	28, 45, 297, 298, 300, 301, 302, 303, 306, 312, 313, 314, 317, 531, 566
ESMERALDA	492
EXPEDITIVE	308, 310
FANNY	308, 310
FIREBRAND	302, 308, 310, 311
FISHBURN	267
FLOR DEL CABO	251
FOX	203
FRAM	90, 462, 465, 467, 469
FRANÇAIS	81, 459
FRIENDSHIP	266, 280
FULTON	308, 310, 311
GABRIELA	494
GALEÓN DE MANILA	24, 169, 184, 185
GENERAL BELGRANO	68
GENERAL HEWITT	289
GJÖA	76, 211
GOLDEN GLOBE	267
GOLETA ARTILLADA	160
GORDON	308, 311
GORGON	310
GOURKO	428
GUILLAUME TELL	229
HAMPSHIRE	33, 49, 421, 429
HARPY	314
HARRIER	66
HECLA	66
HELL SHIPS	327
HERALD	66
HÉRCULES	65
HESPER	292
HIGHLAND PRINCE I	359
HIGHLAND PRINCE II	29, 46, 345, 346, 358, 359, 360, 369
HIGHLAND PRINCE III	359
HIGHLAND PRINCE V	359
HIGHLAND PRINCE VI	359
HINCHINGBROOKE	221, 222
HOUSTON	324, 334
HYDRA	66
HYENA	270
IMPERIEUSE	425, 426
INVESTIGATOR	201, 202
JANUS	222, 280,
JEANETTE	77
JUBA	160
L ´ETOILE	393, 394
L ´ORIENT	228, 233
LA BOUDEUSE	393
LA DILIGENCIA	185
LA VENGANZA	186
LADY JULIANA	272
LADY PENHRYN	266
LAPLACE	300
LEIBNITZ	406
LEÓN XIII	492
LLOYD BRAZILEIRO	362
MAGALLANES	184
MANHATTAN	212
MARÍA PITA	24, 41, 169, 170, 177,

	178, 181, 182
MERLIN	155, 159, 160
MINERVA	229, 287, 288
MODESTE	383
MONTEVIDEO	362
NARBOROUG	430
NEPTUNE	272, 291
NIMROD	86, 87, 456, 460, 461, 463, 466, 467, 469
NORE	288, 296
NOVA	494
ONEIDA	21, 39, 111, 112, 113
OPAL	430
ORIANA	492
ORLEANNEAIS	492
PANDOUR	308, 310, 311
PERTH	324
PETTIAGUAS	153
PHILOMEL	308, 310
PITPANS	161
POLYPHEMUS	192
POMONA	362, 422
PORTO ALEGRE	362
POURQUOI PAS	81
POWERFUL	495
PRINCE OF WALES	194, 267, 323
PROCÈDE	306, 307, 308, 310, 313
PRUDENTE DE MORAIS	494
QUEEN ELEONOR	493
RAISONABLE	220
REDOUTABLE	231
REPUBLICANO	310, 311
REPULSE	323
RESOLUTION	80, 457
RODOLFO DEL VISO	355
ROMNY	492
ROOSEVELT	79
ROSA DEL RIO	24, 41, 169, 170, 187
ROYAL OAK	423, 410, 431
RYDE	494
SALISBURY	120
SAN LUIS	179
SAN MARTÍN	306, 308, 310, 311, 313
SANNA	494
SANTOS	362
SCARBOROUGH	267
SEA DRAGON	212
SEA HORSE	220
SHEFFIELD	67
SHOW BOATS	428
SIR GALAHAD	67, 71
SIR TRISTAM	67, 71
SIRIUS	267, 271, 272
SOVEREING	281
ST. NINIAN	425, 226
ST. OLA	425
ST. ROCHUS	212
STANDARD	288
STEERAGE PASSENGERS	402, 405, 406, 407, 412, 413, 414
STORTLIND	360, 369
STUTTGART	492
SUPPLY	267, 271
SURREY	289
SWIFTSURE	228

TERRA NOVA 86, 88, 89, 92, 460, 461, 462, 463, 464, 466, 467, 469, 472
TERROR 42, 76, 192, 199, 200, 203, 207, 210, 211
THESEUS 226
THIENHOVEN 438, 440, 441, 446, 449, 450
THREE BEES 289
TITANIC 414
TOWSER 160
TRENT 42, 192, 193

U116 33, 39, 421
U15 423, 429
UGANDA 66, 68, 73

VANGUARD 33, 49, 228, 421, 430
VÍCTOR 65
VICTORIA 494
VICTORY 230, 231, 232
VON DER TAN 428
VOYAGER 431

ZAANLAND 492

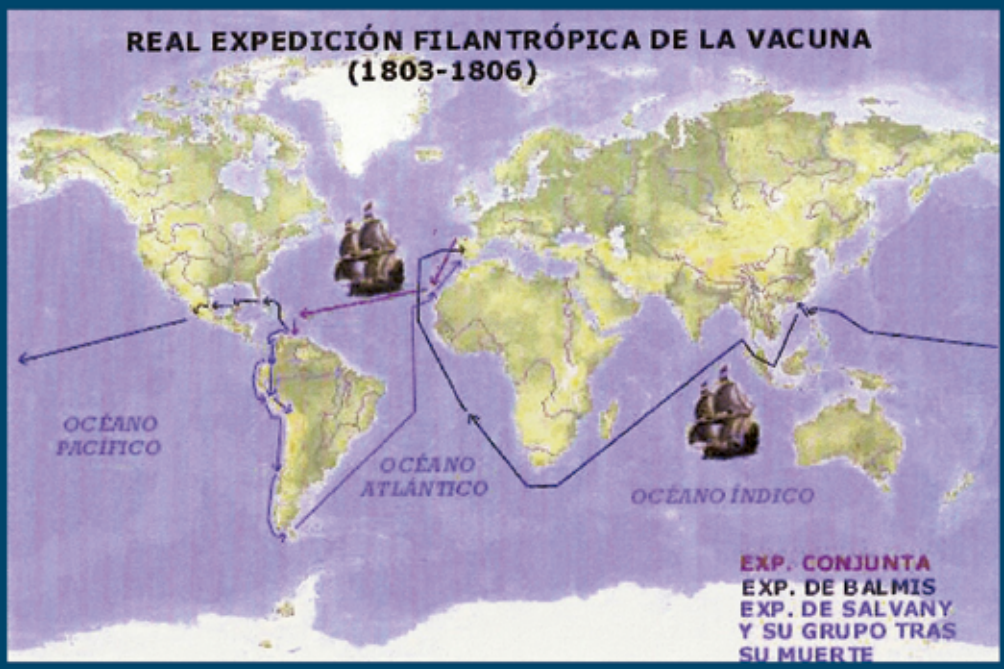
Rizzi 1953

Académico de Número de la Academia Uruguaya de Historia Marítima y Fluvial. Veinticinco de los trabajos presentados a la consideración de esta Academia constituyen la esencia de este libro.

Ciento veinte países y tres vueltas al mundo todavía están atesorados en mi cuerpo calloso y también algunos en la amígdala cerebral.

En treinta años de actuación en Historia de la Medicina publiqué 225 trabajos en Uruguay, Argentina, Brasil, México y Holanda y 54 aún aguardan pacientemente por su edición. Un libro coeditado con el Profesor Antonio Borrás sobre Historia de la Oftalmología en Uruguay se debe agregar a esta ya interminable lista.

Rizzi 1990



Este libro trata: las enfermedades asesinas que cruzaron el Atlántico y conquistaron América; las intrincadas conexiones sociales del mundo esquimal; la siempre cambiante medicina de guerra en la reciente contienda de las Malvinas-Falklands; cómo un presidente norteamericano, para evitar caídas bursátiles, decidió operarse en secreto en un yate en las afueras de Nueva York; acerca del atroz escorbuto y su presencia en los dos sitios de Montevideo; el poco conocido hecho que el edificio donde hoy funciona la Escuela Naval fue proyectado como hospital para convalecientes tuberculosos; la trágica historia de los exploradores polares y el triste fin de la expedición de Franklin al Ártico canadiense; la vida y el genio del enfermizo Charles Darwin; los 165.000 convictos que poblaron Australia; los médicos y la medicina en las invasiones inglesas al Río de la Plata; acerca de cómo de una batalla naval deriva el Estado de Belice; la presencia en Montevideo del Dr. Petit, médico de la fragata Érigone y de cómo este talentoso colega operó la primera catarata en nuestra capital; asimismo de cómo el Dr. Alfredo Vidal y Fuentes protegió nuestro puerto; también la vida, enfermedades y muerte de Lord Nelson; la historia de los niños galleguitos y la llegada de la vacuna antivariólica a América Latina; el contagio de la peste bubónica al Uruguay a través de un barco infectado en 1901; los inmigrantes que pasaron por la isla Ellis en Nueva York y de los cuales descienden hoy 100.000.000 de americanos; acerca de cómo una irlandesa trabajó como el médico militar James Barry, disfrazada de hombre, en la primera mitad del siglo XIX; de un abogado holandés, Jacob Roggeveen, que descubrió la isla de Pascua y sobrevivió a mil problemas de navegación; cómo Jeanne Baret también adoptando presencia masculina dio la primera vuelta al mundo; cómo era la vida en la gran base naval Británica de Scapa Flow en las islas Orcadas, en la Primera Guerra Mundial; y acerca de la verdadera historia de los 65.000 prisioneros británicos, holandeses, australianos y norteamericanos que construyeron un puente sobre el Río Maeklaung que aún no se llamaba Kwai.

ISBN: 978-9974-8569-2-9