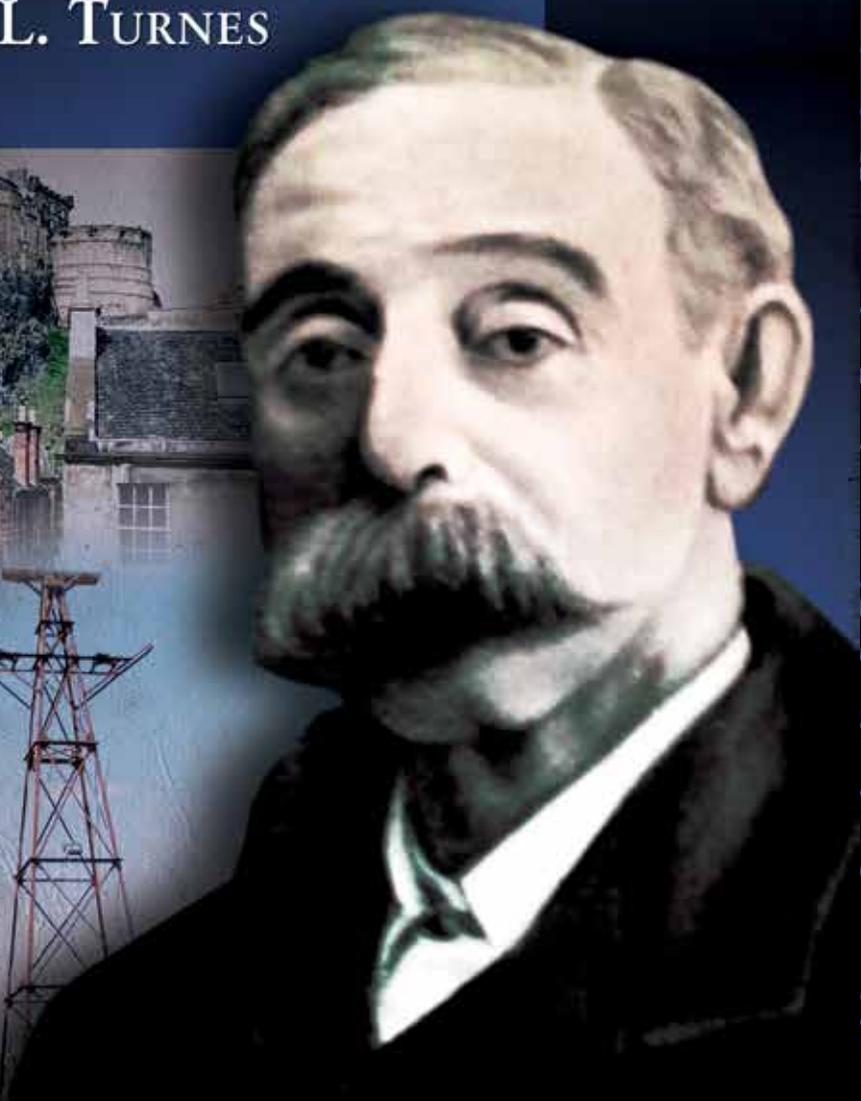


ANTONIO L. TURNES



FRANCISCO V. DAVISON

(1853-1921)

*Francisco V. Davison*

DE EDIMBURGO A MINAS DE CORRALES

EG

Ediciones Granada



**ANTONIO L. TURNES** nació en Montevideo (Uruguay) en 1943. Médico egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (1975). Miembro Titular de la Academia Nacional de Medicina (2010). Fue Secretario Ejecutivo de la Confederación Médica Panamericana (1964-1971). Secretario del Coordinador Técnico del Ministerio de Salud Pública (1966-1967). Vinculado al Sindicato Médico del Uruguay desde 1964 hasta 1976. Administrador General de dicha institución desde 1985 a 2005. Miembro de la Sociedad de Especialistas en Salud Pública (actualmente de Salud Colectiva, SUSAC) y del Colegio Uruguayo de Administradores de Servicios de Salud (CUDASS). Miembro y actual Presidente de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina. Autor y coautor de más de veinte libros sobre temas de Historia de la Medicina. Recibió premios de la World Sephardi Federation (2005) y el Jerusalem (2011).

Antonio L. Turnes

**FRANCISCO VARDY DAVISON  
(1853-1921)**

**DE EDIMBURGO A MINAS DE CORRALES**



Ediciones Granada





FRANCISCO VARDY DAVISON

(1853-1921)

*F  
Francisco V. Davison*



**Ediciones Granada**

ISBN: 978-9974-8710-1-4  
Primera edición – Marzo de 2019

**FRANCISCO VARDY DAVISON (1853-1921), De Edimburgo a Minas de Corrales**

© **Antonio L. Turnes**

Contacto: Antonio L. Turnes  
alturnes@adinet.com.uy  
José Ellauri 868. Apto. 202  
C.P: 11.300  
Montevideo - Uruguay

Queda hecho el depósito que ordena la ley  
Impreso en Uruguay - 2019

XXXXXX.  
XXXXXX - Montevideo.

Queda prohibida la reproducción parcial o total de este libro, por medio de cualquier proceso reprográfico o fónico, especialmente por fotocopia, microfilme, offset o mimeógrafo o cualquier otro medio mecánico o electrónico, total o parcial del presente ejemplar, con o sin finalidad de lucro, sin la autorización de los autores.

Diseño gráfico del libro y la tapa:  Augusto Giussi

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	9
Capítulo 1 <b>EL ORIGEN - GENEALOGÍA .....</b>	13
Capítulo 2 <b>BIOGRAFÍA DE FRANCISCO VARDY DAVISON LLARDE. ....</b>	17
Capítulo 3 <b>SUS ESTUDIOS EN EDIMBURGO .....</b>	37
Capítulo 4 <b>LA TESIS DE FRANCIS VARDY DAVISON: Animal grafting and its value in practical surgery [Injerto animal y su valor en cirugía práctica] .....</b>	47
Capítulo 5 <b>UNA HISTORIA EN EL REINO UNIDO ...</b>	103
Capítulo 6 <b>LA LLEGADA DE HANNAH PACKER o HANNAH CARTER A MINAS DE CORRALES. ....</b>	113
Capítulo 7 <b>POR LOS TIEMPOS DE DAVISON .....</b>	137
Capítulo 8 <b>HISTORIAS Y LEYENDAS UN DOCTOR EN LA TIERRA DEL ORO .....</b>	159
Capítulo 9 <b>LA CIRUGÍA EN CAMPAÑA A PRINCIPIOS DEL SIGLO XX. ....</b>	205
EPÍLOGO .....	225
AGRADECIMIENTO .....	229
ÍNDICE ONOMÁSTICO .....	231



## INTRODUCCIÓN

**R**esulta curioso que un médico nacido en Montevideo y graduado en Edimburgo, con más de cuarenta años de ejercicio profesional en Minas de Corrales, sea homenajeado de forma permanente en esa localidad, pero escasamente conocido en el resto del País.

Se trata del Dr. Francisco Vardy Davison (1853-1921) que realizó una importante tarea en la asistencia de esa población, en tiempos de florecimiento de la actividad minera, y también en períodos de penuria, cuando las condiciones económicas perdieron interés para la compañía extranjera que explotaba los yacimientos. Allí el médico del pueblo socorrió a la población con sus ahorros, logrando que durante cuatro años pudieran sobrevivir de su trabajo minero.

Con su esposa, la enfermera-partera inglesa Ana Packer (1841-1930) sostuvieron la atención sanitaria de la zona y su amplio entorno, con un alto nivel de calidad que se brindó con generosidad tanto en la paz, como en tiempos de guerra civil, donde recogieron en su casa a los heridos de la Revolución de 1897.

Davison, hijo de un ciudadano británico que tuvo establecimiento rural en Florida, realizó una excelente formación en el Reino Unido,

guiado por grandes personalidades de la Medicina. Realizó parte de su formación clínica en Liverpool, donde posiblemente conoció a la que años más tarde sería su esposa.

Escribió una tesis sobre el *Injerto animal y su valor en la práctica quirúrgica*, donde pone de manifiesto su conocimiento de la bibliografía de la época, unido a su experiencia directa en la ejecución de algunas técnicas en los hospitales británicos y franceses, que puede sorprender por su claridad y precisión.

Aunque sobre su esposa hay un magnífico libro que reúne los elementos que marcaron su vida y su accionar como enfermera-partera en el norte uruguayo, la propia actividad de Davison ha tenido escasa difusión. Se le tributó un sentido homenaje en Minas de Corrales en 1960, por parte de quien le sucedió en la tarea, el Dr. Enrique M. Ros, cuando se levantó el monumento que honra su memoria. Su discurso que es una buena síntesis de las circunstancias y la vida del personaje, fue publicado en aquel tiempo por el Senado de la República, pero es hoy desconocido. Otros colegas, los Dres. Jorge Montaña y Milton Rizzi dedicaron artículos en los últimos veinte años al Dr. Davison, inspirados en aquel homenaje.

Consideramos de utilidad reunir aquí algunos de los artículos referidos a Francisco Vardy Davison junto a otros elementos de referencia, incluyendo la tesis mencionada.

Este trabajo tiene el propósito de rescatar la memoria de un médico que consagró su vida a la atención de la salud y bienestar de una extensa población, en tiempos de la medicina heroica, en un rincón alejado de nuestra geografía. Y que hasta hoy se le recuerda allí con cariño por los viejos pobladores, con su nombre dado a la avenida principal. En una villa que mantiene con orgullo el esplendor de los viejos tiempos de la “fiebre del oro”, cuando se consideró estaba llamada a ser la California de Sudamérica y emprendió proyectos de avanzada en la explotación de los recursos naturales. Un pueblo que contó con una pareja que atendiendo la salud de su gente se consagró con humildad, ciencia y conciencia a su servicio.

\* \* \*



(Imagen de Ángel Valmaggia 31.03.2018)

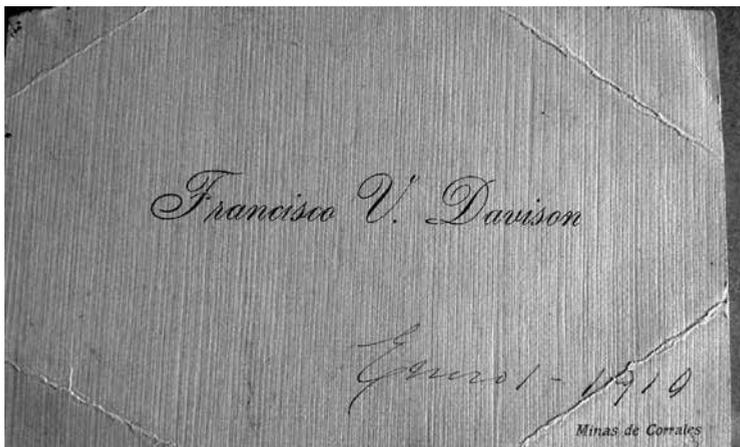
En un pequeño pueblo del norte uruguayo hubo en el último tercio del siglo XIX una intensa actividad minera, en la búsqueda de oro. Allí vino a trabajar un joven médico de ascendencia inglesa, educado en Edimburgo, el doctor **Francisco Vardy Davison**. Tiempo después se unió en matrimonio con una dama británica, enfermera y partera, **Ana Packer**. Ambos protagonizaron una larga aventura de cuidado de la población de Minas de Corrales y su área de influencia, donde incluyeron el apoyo espiritual a la comunidad, la atención en las guerras civiles y la filantropía para socorrer al necesitado. El pueblo los reconoció, décadas después de su muerte, brindándoles un monumento y dando su nombre a calles. Pero para la mayoría de los habitantes del Uruguay sus nombres y vidas permanecen desconocidos. Varios autores han investigado y transmitido información, que aquí reunimos, por considerar que contribuyen al mejor conocimiento de estas vidas consagradas al servicio de su pueblo.



## CAPÍTULO 1

### EL ORIGEN - GENEALOGÍA

**N**uestro personaje aparece mencionado de distintas formas: como Francisco o Francis, que aquí utilizaremos indistintamente. De acuerdo a su tarjeta de visita personal, obtenida por cortesía del Portal de Minas de Corrales, él empleaba la forma Francisco V. Davison. En cambio, en su tesis y en la lista de Graduados de la Universidad de Edimburgo aparece como Francis V. Davison. Ahora examinaremos los antepasados de su familia a partir de tres generaciones.



Su bisabuelo, **James Davison**, nació en 1743, siendo inscripto en la parroquia eclesiástica de Wittingham, Northumberland, Inglaterra. Casado en matrimonio el 30.6.1768 en la Parroquia de Wittingham, Northumberland, Inglaterra, con **Jane Vardy**, nacida en 1747 e inscripta en la misma parroquia eclesiástica de Wittingham, parroquia civil de Alnwick.

Ese matrimonio tuvo dos hijos:

1. **George Davison y Vardy**, nacido el 8 de marzo de 1772 en la Parroquia de Wooler o Wittingham, Northumberland, Inglaterra, y fallecido el 27.9.1848. Casado en junio de 1796 en el condado de Northumberland, con **Sarah Gibson**, inscripta en enero de 1771 en St. Rodham o Roddam, cerca de Ilderton, capilla o capellanía (Chapetry) de Cornhill, condado de Northumberland, y fallecida el 30.10.1842. Estos serían los abuelos de nuestro personaje.
2. Isabella Davison y Vardy, nacida en 1782 en Cornhill o Tweed, Northumberland, Inglaterra, y fallecida el 11.3.1866 en Garrachel, parroquia de Drymen, Stirling, Escocia, siendo sepultada en el Churchyard de Port of Menteith, Perth, Escocia. Casada en matrimonio con Mungo Cairns, nacido en 1761/66 en el condado de Perth, Escocia, y fallecido el 21.8.1841/5 en Lighton, Port of Menteith.

**George Davison y Vardy con Sarah Gibson**, tuvieron dos hijos:

1. James George “Diego” Davison y Gibson, nacido en la Granja Calder, Roddam o Rodham, parroquia de Ilderton, condado de Northumberland, Inglaterra, el 25.2.1797 y bautizado el 27.2.1797 en la Iglesia Presbiteriana de Branton, pueblo de Branton, parroquia eclesiástica de Eglington, condado de Northumberland, Inglaterra. Él falleció en Buenos Aires el 25.8.1867, siendo sepultado en el Cementerio Británico de esa ciudad, donde fue trasladado desde el de los Disidentes en la Plaza Lorea. Había llegado a la Argentina en diciembre de 1824 y en 1826 se radicó en Goya, Corrientes, donde explotó junto a su hermano Robert Gibson Davison un saladero de carne para exportación; James George tuvo cinco hijos.
2. **Robert Gibson Davison y Gibson, padre de nuestro personaje**, nació el 11.2.1811 en el pueblo de Doune siendo inscripto el

14.2.1812 en la Parroquia Eclesiástica de Kilmadock, Condado de Perthshire, Escocia, siendo comerciante. Llegó a la Argentina en setiembre de 1832. Murió el 19.1.1878 en Montevideo, Uruguay. Casado el 19.12.1836 en la Iglesia Catedral y Parroquia Nuestra Señora del Rosario de Goya (Corrientes) con **Maura Hardée y Cabral (o Yarde o Llarde)**, fallecida en Montevideo, hermana de María del Carmen, e hija de Francisco Hardée o Yarde o Llarde y de María Josefa Cabral. Ambos cónyuges fueron sepultados en el Cementerio Británico de Montevideo. De este matrimonio de Robert Gibson Davison y Maura Hardée y Cabral, nacieron dos hijos: Jorge Davison y Hardée, casado en matrimonio con Elvira Becher, con descendencia, 15 hijos, y **Juan Francisco Davison y Hardée**, médico, casado en matrimonio con Anna Packer, sin descendencia.<sup>1</sup>

Según investigación familiar, de línea genealógica, la descendencia de Robert Gibson Davison se encuentra radicada en Montevideo, Paysandú, Canelones, Artigas y otros lugares del Uruguay, ya que varios de sus hijos nacieron y se radicaron allí y uno, Jorge Davison Hardée, se casó con Elvira Becher con quien tuvo quince hijos. Otro, **Juan Francisco Davison Hardée**, médico de profesión, casó con Anna Packer y no tuvo descendencia, pero tuvo gran actuación en una contienda civil del Uruguay en la que intervino activamente prestando servicios humanitarios para los heridos en la guerra, que mereció una carta de agradecimiento del Jefe del Ejército del Norte y Comandante de Fronteras, Gral. José Villar, del 6 de octubre de 1897, en Minas de Corrales, Departamento de Rivera, Uruguay, por la batalla de Cerros Blancos, de la cual tiene copia el genealogista.<sup>2</sup>

Resulta curioso que **JUAN FRANCISCO DAVISON Y HARDÉE** tuviera el nombre de VARDY, tomado de su bisabuela, suprimiendo el apellido materno y el primer nombre Juan. Este es nuestro personaje.

\* \* \*

1 Existen diversas versiones sobre los hermanos de Francisco Vardy Davison, aparte de esta. Montañó menciona dos hermanas mujeres: Sara y Mary; Ros refiere el lugar donde reposan los restos de la hermana Sara, en Minas de Corrales.

2 [www.genealogiairlandesa.com/genealogia/D/Davison/James.php](http://www.genealogiairlandesa.com/genealogia/D/Davison/James.php) (Consultada el 21.03.2018).



## CAPÍTULO 2

### BIOGRAFÍA DE FRANCISCO VARDY DAVISON LLARDE<sup>3</sup>

JORGE LUIS MONTAÑO (RIVERA)

**F**rancisco Vardy Davison era hijo de Robert Davison (inglés, de profesión comerciante) y Maura Llarde (argentina), nacido en Montevideo el 6.10.1849; completaban el núcleo familiar sus hermanas, Sara, nacida en Corrientes (Argentina) en el año 1842 y Mary nacida en Montevideo en 1847.<sup>4</sup>

Desde muy temprana edad se familiariza con el medio rural, recorriendo en Florida los campos de su padre.

Terminados sus estudios primarios en el Uruguay marcha rumbo a Gran Bretaña para iniciar sus estudios superiores. Se doctoró en Medicina y Cirugía el 31.07.1879, a los 29 años de edad, en “The University

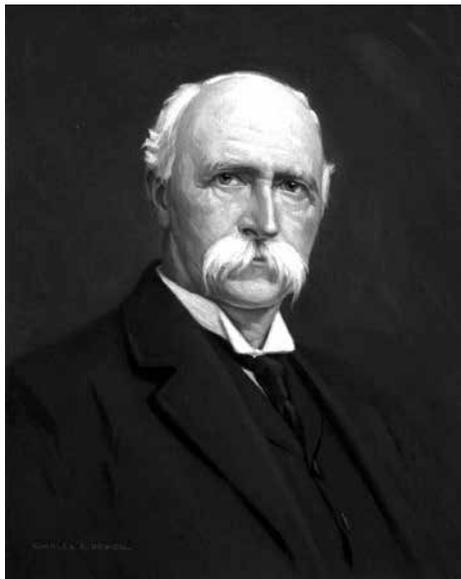
---

3 Trabajo consultado en el Departamento de Historia de la Medicina, Facultad de Medicina UDELAR (23.03.2018).

4 Existe discordancia entre los autores respecto de estos datos. Esta parece la referencia más completa.

of Edinburgh” (Escocia) con la tesis “Animal Grafting and its value in Practical Surgery”. Su formación académica estuvo enmarcada en un ambiente fermental y revolucionario, donde se forjaron las bases de nuestra medicina contemporánea. Louis Pasteur (1866) y Robert Koch (1876) iniciaban uno de los movimientos más importantes en la Historia de la Medicina, la etiología microbiológica de las enfermedades.

Discípulo directo de Joseph Lister, creador del método antiséptico en Glasgow (1867) y contemporáneo de Sir William Macewen, uno de los responsables por la asepsia (1879); ambos dictaban clases en Edimburgo.



Sir William Macewen (1848-1924)

Traía entonces el Dr. Davison una de las mejores formaciones médicas de la época; el 15.1.1880 revalida su título ante el “Consejo de Higiene Pública del Estado Oriental del Uruguay”, cuyo presidente era el Dr. Pedro Visca. Llega a un Uruguay preso de una gran crisis político-económica, en pleno “Militarismo” (1876-1889) y su primer “Banco” en quiebra (El Banco Mauá, fundado en 1857 y cerrado en 1876)<sup>5</sup>.

Momento propicio para el desarrollo de la quimera del oro, se constituyen así muchas sociedades de explotación con figuras del “Foro Montevideano”, una de las más conspicuas es la “Compañía Francesa de Minas de Oro del Uruguay”, cuyo Director Técnico, el Ing. Víctor L’Olivier, realiza un espléndido y fantasioso informe sobre los aluviones auríferos de “Cuñapirú” (Minas de Corrales).

A estas tierras poco pobladas, de accidentada y agreste topografía, insistentemente mencionadas en las “Bolsas” de Londres y París, confluyen innumerables inmigrantes de las más diversas procedencias

5 [http://www.bcu.gub.uy/Billetes%20y%20Monedas/Museo/Paginas/Banco\\_Maua.aspx](http://www.bcu.gub.uy/Billetes%20y%20Monedas/Museo/Paginas/Banco_Maua.aspx) (Consultada 24.03.2018).



Joseph Lister (1827-1912)

(franceses, ingleses, alemanes, españoles, vascos, brasileños, argentinos, etc.), evidenciando así la inserción en estos lares de la cultura de vanguardia de la época.

En este marco del norte uruguayo, en una tarde de mediados de marzo de 1880 llega a “Santa Ernestina” (Minas de Corrales, entonces Departamento de Tacuarembó; a partir de 1884 Departamento de Rivera) el Dr. Davison, hombre joven de 30 años de edad, alto, rubio, delgado, poseedor de grueso bigote como lo imponía la costumbre victoriana, que será llamado por su pueblo el **“Protector de los Pobres”**.

El 17.05.1882 contrae enlace con Ana Packer, distinguida dama británica, enfermera diplomada que en su momento prestó servicios a la Corona, nacida en el condado de York (Inglaterra) en la ciudad de Thirsk, en el año de 1842 [1° de setiembre 1841], poseedora de una exquisita educación y sólidos conocimientos de obstetricia.

La situación sanitaria de la zona, refiriéndonos a la existencia de médicos, era desesperanzadora; curanderos, vencedoras, comadronas criollas, prácticos de agua fría, pululaban en la campaña. Digno de destaque es la presencia, en 1884 en la ciudad de “San Fructuoso” (hoy ciudad de Tacuarembó) a escasos kilómetros de Corrales, del Dr. Francisco Vicente Soca, lugar donde estudia su primer caso de una “Patología” que formará parte de su Tesis, “piedra angular de nuestros conocimientos sobre la Enfermedad de Friedreich” (Pierre Marie).

El Dr. Davison, que no había tenido ni tendrá pasiones políticas, se sintió plenamente identificado con el movimiento nacional “antisantista”; es así que en marzo de 1886 se dirige a “Puntas de Soto” (Paysandú) convencido en participar en lo que se dio en llamar la **“Revolución del Quebracho”**. La derrota prematura de la fuerza patriota

impidió la incorporación a sus filas, pero sin perjuicio de su actuación como médico.

Entre el 14.11.1886 y el 24.03.1887, momento de la segunda epidemia de cólera que azotó nuestro país, tuvo actuación destacada en el interior. Excelente jinete, surcaba nuestra campaña, de malos caminos, carente y desolada. Salía pues con su botiquín, siempre acompañado por su esposa Ana a los más diversos y distantes lugares. Tenía como medio de transporte a su “Tilbury” (un tipo de *sulky*) enviado del Reino Unido.

Duro y decepcionante, era el ejercicio de la Medicina, por el escaso arsenal terapéutico. Dos entidades como la sífilis y la tuberculosis, provocaban alta morbi-mortalidad en el mundo, no siendo “Santa Ernestina” la excepción. En 1908 recién aparece el pneumotórax terapéutico de Forlanini para el Bacilo de Koch, y para la lúes el Salvarsán en 1910, de dudosa efectividad. Ni hablar de las “sulfamidas” (Domagk, 1932) y “penicilina” (Fleming, 1938 [1928]). Al respecto relataba Davison la triste visión de aquella madre que tiritaba haciendo estremecer la cama, presa del chucho de la infección puerperal, cuyo frecuente destino era la muerte. Enfrentó también neumonías, cuadros agudos de vientre y una terrible epizootia, el carbunco, así como también fue él convocado para realizar amputaciones.



Maletín del Dr. Francisco V. Davison, del Museo de Minas de Corrales. Cortesía del Portal de Minas de Corrales (7 de mayo 2018)



Un Tilbury o sulky de la época

Especial referencia haremos de la lucha de Davison contra la difteria; en reiteradas oportunidades al volver a su morada, seguía sintiendo todavía la respiración sibilante de aquel niño al que la garra de la difteria oprimía la garganta. Sólo después de Pierre Paul Émile Roux (discípulo de Pasteur) (1888), que obtiene un filtrado de una sustancia sin microorganismos que mataba; y Emil Adolf von Behring (1890, discípulo de Koch) que administra dosis no letales de toxina. Cabe recordar que el suero antidiftérico es obtenido en Europa en 1894, el cual es utilizado por primera vez en Uruguay por Enrique M. Estrázulas y Luis Morquio, en una niña, el 4.01.1895. A partir de entonces, Davison la tiene considerada como terapéutica efectiva.

La revolución del '97 fue marco de actuación destacada de nuestro médico, así como de su esposa Ana. En el otoño del mismo año, los vecinos de Santa Ernestina sentían crecer su preocupación por la inevitable nueva confrontación de esta guerra civil. Es así que Misia Ana fue nombrada delegada de la "Cruz Roja", creada en el Uruguay el 5.03.1897, tan solo a 12 días antes de la primera batalla de importancia de la revolución, "Tres Árboles" (Río Negro, 17 de marzo).

En este sentido se habían equipado dos casas, en Minas de Corrales, como "Hospitales de Sangre", una de ellas era la propia casa de Davison.

De incalculable valor fue el servicio sanitario que encauzó y dirigió la “Cruz Roja”, remisión de equipos y enseres, creación de “Hospitales de Sangre” transitorios y permanentes en la capital e interior, traslados de heridos a los mismos y la formación de una agencia de “Prisioneros de Guerra” que se dedicó a la inserción del ciudadano en la convivencia pacífica y a la repatriación de los extranjeros.

Es así que el 14.05.1897, a las once de la mañana, se inicia el comienzo del fin de la revolución con la batalla de “Cerros Blancos” (Arroyo Blanco), uno de los enfrentamientos más sangrientos entre Blancos y Colorados ocurridos en el '97, más de 100 muertos y 250 heridos.

Parte Davison a caballo esa misma madrugada, apurando las 30 leguas (167,181 km) que dista Minas de Corrales del campo de combate, a pedido del Jefe del Ejército gubernista, el general José Villar. Donde se realizaron las primeras curas en el propio escenario de la lucha, heridas de bala en los más diversos lugares, abdomen, tórax, manos, pies, cuello, atender a los infortunados que se desangraban, traumatismos varios, etc.

El ejército revolucionario de Aparicio Saravia y Diego Lamas había evacuado la mayoría de sus heridos a “Cuchilla Seca” – Hospital permanente de la Cruz Roja Uruguay en territorio brasileño – allí también colaboró con la sanidad revolucionaria.

Culminada la labor en el campo de guerra y en el hospital de Cuchilla Seca, lidera el desplazamiento de un “convoy” de carros y carretas de evacuación de 75 heridos a los servicios organizados en Minas de Corrales. Fue realmente extraordinario el celo que desplegó Misia Ana en el cuidado de los enfermos bajo la supervisión de Davison.

A través de años de lucha permanente contra las enfermedades, fue quebrantando la [salud] suya, [adquiriendo] trastornos de la visión que se acentuaban. Decidió ir a Montevideo a consultar un oftalmólogo. Se identifica él mismo como Jerónimo Fernández, uno de sus pacientes, en consulta con uno de nuestros más distinguidos oftalmólogos. Davison solicita por carta el pronóstico de su paciente a dicho oftalmólogo. Sin retaceos, en pocas líneas, la terrible verdad de su afección y su futuro irremediable le fueron conocidos. Rompe la carta para que nadie y menos Ana lo supieran.

Se mantuvo igualmente activo en el ejercicio de su profesión, a veces hasta con los ojos y manos de su inseparable esposa. Tampoco perdió contacto con ilustres figuras de la medicina nacional como Juan B. Morelli y Francisco Soca.

Sus últimos días fueron rodeados de pobreza material extrema, en radical oposición a su riqueza espiritual, negándose a aceptar una casa que le regalaría el pueblo.

Totalmente ciego muere el 23.11.1921, logrando, antes de su muerte, por intermedio del senador Atilio Narancio (Colonia), una pensión vitalicia de \$ 720 anuales trasmisible a su esposa (que falleció el 5.06.1930).

\* \* \*

## LA REVOLUCIÓN DEL QUEBRACHO

La presidencia del médico Dr. Francisco Antonino Vidal y Silva (1827-1889)<sup>6</sup>, destinada a efectuar la reelección inmediata del mismo Santos, levantó gran oposición. La designación de Máximo Santos como Ministro de Guerra apresuró la rebelión que desde los últimos meses de vida del gobierno anterior, se preparaba en la República Argentina.<sup>7</sup>

La rebelión de 1886 llamada Revolución del Quebracho, no tuvo carácter partidista. Fue una rebelión del legalismo contra el militarismo. El enfrentamiento fue llegando de manera cada vez más inevitable. Por un bando estaban Francisco Antonino Vidal, y el general Máximo Santos, nuevo senador del artificialmente creado departamento de Flores, preparando sin pudores la continuidad de Santos. Por otro lado, la Junta Revolucionaria actuando en Buenos Aires con representantes de los tres partidos a su frente: con el colorado Lorenzo Batlle, con los blancos Juan José de Herrera y Martín Aguirre, con el constitucionalista Gonzalo Ramírez y con presencia del Coronel Gaudencio, Jefe político montevideano de Pedro Varela en los

6 POU FERRARI, Ricardo y MAÑÉ GARZÓN, Fernando: El doctor Julepe. Vida y obra del Dr. Francisco Antonino Vidal (1827-1889). Editorial Plus Ultra, Montevideo, 2012. En: <http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/dr-julepe.pdf> (Consultada el 27.05.2018).

7 <http://www.uruguayeduca.edu.uy/efemerides/388> (Consultada el 27.05.2018).

primeros años del proceso dictatorial. Entre el 30 y el 31 de marzo se llevó a cabo la batalla, denominada por algunos del Quebracho, y por otros de Puntas o Palmeras de Soto. Cuando cesó el fuego, los revolucionarios tenían más de 200 muertos y más de 600 prisioneros.

La revolución no duró ni una semana, desde el 26 hasta el 31 de marzo. El general Máximo Tajes, designado para mandar las fuerzas del gobierno, venció y capturó a casi toda la fuerza revolucionaria. Los prisioneros fueron puestos en libertad, después de su traslado a Montevideo, en un gesto político que benefició a Santos frente a la opinión pública. Cuando la rebelión estuvo sofocada se activó el proceso que concluiría con la reelección del General Santos, para el que se creó la mayor jerarquía militar conocida en el país con el grado de Capitán General del Ejército nacional. El 21 de mayo se proclamó a Santos senador por el departamento de Flores; se logró la renuncia del presidente del Senado y se eligió de inmediato a Santos para reemplazarlo. El 24 de mayo, el Dr. Vidal renunció a la presidencia de la República que fue ocupada automáticamente por Santos en su carácter de Presidente del Senado.

Esta regulada sucesión en el Poder Ejecutivo se conoce en la historia nacional como “la dinastía Santos-Vidal”.

Con relación a este episodio histórico, señala Miguel J. Lagrotta: <sup>8</sup>

La verdad es que entre 1880 y 1886 hubo muchos levantamientos armados como los del Coronel Caraballo en Salto y también de Simón Martínez. Esto implica que el gobierno de Máximo Santos no tenía descanso ni paz, el sentimiento de paz republicana imperaba y conspiraba durante su gobierno. Máximo Santos desarrolla su proceso hegemónico, multiplica espías, aumenta los efectivos del ejército y la policía en desmedro de los ciudadanos liberales.

Los ciudadanos independientes, liberales, universitarios, católicos y constitucionalistas no toleran estas actitudes y menos aún el quedarse quietos ante el atropello santista.

La Revolución se organiza, entonces, con hombres, recursos y participantes de las más distintas procedencias. La revolución será vencida en el Quebracho. Colorados, Blancos, Constitucionalistas, liberales,

8 <http://profelagrotta.blogspot.com/2012/08/la-revolucion-del-quebracho-la-garantia.html> (Consultada el 14.07.2018).

individuos de a pie y eminentes universitarios son derrotados en un gigantesco esfuerzo para derrotar el proyecto y modelo santista de poder.

El régimen de Santos había enviado al exilio a muchos compatriotas que en Buenos Aires encontraron un espacio favorable para el desarrollo de su actividad revolucionaria. Esta actividad se realiza a la vista de todos, se preparan y entrenan soldados, se reparten grados y cargos, se distribuyen tareas, responsabilidades y equipos. Los Generales Enrique Castro y José M. Arredondo se ponen de acuerdo el 24 de enero de 1886 y luego convocan a ciudadanos “como miembros de diversas facciones políticas que han tomado parte de la preparación de la grande obra patriótica cuya realización va a iniciarse” y se toman los siguientes principios para luego de la toma del poder: “(...) el Gobierno Provisorio tendrá todas las facultades necesarias para la administración y reconstrucción del País, sin más limitación que la de los artículos 110 a 147 de la Constitución de la República y la adopción de medidas que permitan la legalidad del sufragio.”

Las bases del movimiento revolucionario eran:

- 1) La Patria es de todos.
- 2) Todos tienen derecho a compartir los poderes públicos.
- 3) Restitución al país del respeto a las normas constitucionales.
- 4) Convocatoria a elecciones generales.
- 5) El Gobierno provisorio será ejercido por los generales Enrique Castro, Lorenzo Batlle y José M. Arredondo.

*“...Esas medidas deben buscarse preferentemente en la leal aplicación de los principios que sirven de base al movimiento revolucionario y que han hecho posible la aproximación de los partidos, proclamando (...) que la patria es de todos y que todos tienen derecho a compartir las funciones de los poderes públicos.”*

*(Carta orgánica de la Revolución del Quebracho suscrita en Buenos Aires el 27 de enero de 1886 por los ciudadanos Enrique Castro, José M. Arredondo, Lorenzo Batlle, Juan José de Herrera, Juan A. Vázquez, Gonzalo Ramírez, Martín Aguirre y Carlos Gaudencio)*

En el año 1885 el desgaste del régimen del Gral. Santos era evidente. Se suman revueltas, denuncias de corrupción y el personalismo del propio Santos. Por otro lado existía una profunda restricción a las libertades públicas y la economía del Estado no toleraba más los despilfarros del gobierno. Los opositores eran los nacionalistas, el Partido Constitucional y ahora se suma el Partido Colorado. Era el momento de que se pueda producir un levantamiento revolucionario multipartidario por encima de los sectores políticos. En Buenos Aires un comité revolucionario prepara el levantamiento con la esperanza de contar con el apoyo de la opinión pública en nuestro país y se afirmaba, además, por parte del Gral. León Muñoz (combatiente a los 17 años) que muchos integrantes del ejército estaban comprometidos con el levantamiento, además que eran apoyados o por lo menos tolerados por el gobierno argentino y que contarían, incluso con una batería de artillería.

El comité revolucionario estaba integrado por civiles y militares. Eran sus miembros, los generales Lorenzo Batlle, Enrique Castro y José María Arredondo y los doctores Juan José de Herrera, Juan A. Vázquez, Gonzalo Ramírez y Martín Aguirre, se le debe sumar la figura del coronel Carlos Gaudencio. Se había determinado que en el caso de triunfar, el gobierno provisorio estaría integrado por los generales Lorenzo Batlle, Castro y Arredondo. La jefatura de las fuerzas revolucionarias la obtiene el Gral. Castro quién aseguraba el pasaje a la revolución de sus hermanos el general Gregorio Castro y el coronel Antolín Castro con soldadesca que harían posible el triunfo sin derramamiento de sangre. Suponen, además, que la plana mayor del ejército se plegaría al movimiento.

Los efectivos de la Revolución fueron distribuidos en la Plana Mayor y cuatro compañías. La Plana Mayor tenía como jefe al teniente coronel Rufino Domínguez y mayoritariamente elementos universitarios: aparece como segundo jefe el sargento mayor Luis Rodríguez Larreta; ayudante mayor Juan Campisteguy; subteniente Claudio Williman; subteniente de bandera Alfredo Vidal y Fuentes; sargento primero Juan Cat. La primera compañía tenía por jefe al capitán José Batlle y Ordóñez, de 30 años y de segundo jefe al teniente primero Dionisio Trillo. De la segunda compañía era jefe el capitán Luis Melián Lafinur, con 36 años, figurando en la misma Bernardo Berro, Carlos Travieso, Alfredo Nin Reyes, León Muñoz, Manuel Quintela, Satur-

nino Álvarez Cortés. La tercera compañía era jefe el capitán Juan A. Smith y de la cuarta el capitán Felipe Segundo.

Entre los ciudadanos que intervinieron encontramos a Gonzalo, José Pedro, Octavio y Carlos María Ramírez, Luis Batlle [y Ordóñez], Eugenio Garzón, Luis Romeo, Javier de Viana y Mateo Magariños. Los revolucionarios fueron transportados desde Buenos Aires por embarcaciones de la Prefectura Marítima Argentina hasta el vapor Litoral con el cual remontan el Río Paraná y se instalan el 22 de febrero de 1886 en las cercanías de Entre Ríos. Se arman con fusiles Remington y se uniformizan con vestimenta azul con vivos rojos. El 28 de marzo desembarcan en la barra del arroyo Guaviyú. ¡300 hombres con solo 150 caballos! El 31 se produce el enfrentamiento con las tropas del gobierno en las cuchillas de las Puntas de Soto, en las cercanías del Arroyo Quebracho, siendo fácilmente derrotados por los experientes soldados del gobierno que sumaban cinco mil efectivos. El comienzo fue sanguinario siendo los revolucionarios lanceados y sableados por las caballerías del gobierno. Ante esta situación el Comandante Domínguez se dirige al galope hacia donde se encuentra el jefe de las fuerzas adversarias Coronel Villar, solicitándole que ponga fin a la matanza de vidas jóvenes y valiosas. El General Máximo Tajés, con su Estado Mayor aparece en el campo de combate y ordena que la garantía de vida era el ser oriental. Tajés ordena “¡Cuidado! ¡Pena la vida del que atente contra un prisionero! ¡El nombre de Oriental debe ser garantía de vida para los vencidos!”

Estas instrucciones se las había enviado Santos, en su carácter de General en Jefe de las fuerzas de mar y tierra de la República, para cuyo cargo había sido designado por el Presidente Vidal. El telegrama que había enviado Santos decía: “(...) Entre los enemigos, mercenarios en su mayor parte incluso el que los comanda, hay, sin embargo muchos jóvenes orientales, que engañados por su inexperiencia, han ido a ingresar en filas de los traidores a la patria. Venezámosla, sí, pero vencida, salvémosla, que la sangre de los orientales es demasiado preciosa para que sea vertida por sus hermanos (...) Recomienda muy particularmente a todas tus tropas que se tenga la mayor consideración con nuestra juventud, que el grito de “soy oriental” sea una coraza invulnerable para el que lo exclame. Te saludo Máximo Santos”. Sin embargo, a continuación y en carácter cifrado ordena a Tajés “Darás en la cabeza

sin compasión ninguna a los del comité, a esa canalla de Arredondo, los Ramírez, el Aguirre, los Larreta; si no volveremos a empezar con las mismas dentro de seis meses o un año y es preciso acabar con esto”.

El 6 de abril llegan a Montevideo 639 prisioneros siendo alojados los heridos en el Hospital Maciel [Hospital de Caridad] y el resto en el cuartel del Quinto de Cazadores.

A la mañana siguiente, Santos ordena a los prisioneros formarse en la Plaza de Armas, Santos vestido de civil saluda a los prisioneros y convoca a Garzón y a Tajés y les informa que están todos los prisioneros en libertad, homenajearlo en ellos a Eugenio Garzón y al extinto coronel Francisco Tajés.

Si observamos detenidamente la composición de la conducción de la revolución encontramos:

Ex presidentes: Lorenzo Batlle.

Futuros Presidentes; José Batlle y Ordóñez, Juan Campisteguy y Claudio Williman.

Ex rectores de la Universidad: Dres. Gonzalo Ramírez y José Pedro Ramírez.

Abogados, profesores y estudiantes de la Facultad de Derecho: Carlos María Ramírez, Luis Melián Lafinur, Saturnino Álvarez Cortés, Luis Romeo Burgues, Mateo Magariños Veira.

Médicos: Alfredo Vidal y Fuentes, Manuel Quintela.

Jóvenes estudiantes de Derecho: Mario L. Gil, Juan Zorrilla de San Martín, Juan Andrés Vázquez, Juan José Herrera, Teófilo Daniel Gil (uno de los mártires de la Revolución, muere en el Quebracho), Segundo José Posada (otro de los mártires universitarios muere en el Quebracho), Juan Pedro Sampere (mártir universitario fallece en el Quebracho), Carlos A. Berro, Salvador T. Milans, Ricardo Julio Areco, Ildefonso García Lagos, Martín Aguirre, Eusebio Conlazo, Aureliano Rodríguez Larreta, Pablo de María, Domingo Aramburú.

Como conclusión podemos afirmar (Luis María Delio Machado) que la Generación del Quebracho fue la generación de jóvenes que, nacidos entre 1850 y 1860, en su mayoría universitarios, ateneístas y

antimilitaristas fueron compañeros de generación de José Batlle y Ordóñez cuya actuación fue destacada por integrantes revolucionarios de filiación blanca. Javier de Viana sostuvo “pocos oficiales fueron más justamente queridos por sus soldados que el teniente Batlle; amigo siempre y ante todo, jamás olvidó que mandaba compañeros y nunca pensó en ser un oficial santista con amplio derecho para apalear soldados, como lo hizo más de uno”.

Sin embargo, la revolución derrotada en el campo de batalla, renace victoriosa en la opinión pública y que según Barrán fue la revolución de la juventud universitaria del Quebracho, que preanunciaba el retorno del civilismo.

Los principios revolucionarios de la Generación del Quebracho a modo de conclusión:

“Toda la riqueza pública desenvuelta por las fuerzas naturales de la paz en un país fértil, laborioso y comercial, ha sido sistemáticamente esterilizada por una inmoralidad administrativa que llega a los límites del más descarado latrocinio. El producto de los impuestos, superior a los gastos sancionados en un presupuesto excesivo, jamás ha alcanzado, sin embargo a satisfacer las exigencias de su voracidad (...) En el orden interior, toda institución representativa ha desaparecido de hecho, toda lucha política pacífica ha llegado a ser imposible, la idolatría personal que impone el déspota es humillante para la naturaleza humana (...) Don Máximo Santos y sus hombres no representan a ningún partido, ninguna opinión pública, ningún interés social (...) Por eso todos los partidos, todas las opiniones políticas, todos los intereses sociales se alzan contra el santismo”.

A esta revolución quiso sumar su esfuerzo el Dr. Francisco Vardy Davison, pero llegó cuando había sido sofocada y debió volver a su pago de Minas de Corrales, al ejercicio cotidiano de su profesión.

\* \* \*

## FRANCIS VARDY DAVISON<sup>9</sup>

(1853-1921)

### Un médico filántropo en Minas de Corrales

MILTON RIZZI-CASTRO

#### El oro de Cuñapirú y Minas de Corrales

En la región norte de Uruguay, antiguo departamento de Tacuarembó (hoy Tacuarembó y Rivera) a unos 400 kilómetros de la capital, Montevideo, se desarrolló a partir de 1860 una intensa y desorganizada explotación minera en la zona conocida como Cuñapirú-Minas de Corrales.

Este laboreo fue al comienzo efectuado sobre todo por brasileños venidos del cercano Río Grande do Sul, pero luego de algunos hallazgos exitosos, comenzó en el área una gran inmigración de mineros provenientes de las provincias andinas de Argentina y Chile y también alemanes, ingleses, franceses, españoles y vascos.

En 1878 se fundó en la zona la compañía francesa de Minas de Oro y poco después el ingeniero Víctor L'Olivier construyó una represa en el Río Cuñapirú y una vía férrea de trocha angosta desde Santa Ernestina, la mina principal, hasta la planta de labor. El material transportado por una locomotora llamada "*La Clotilde*", era trabajado allí por varios cientos de obreros.

Una tarde de verano, en el año 1880 y luego de recorrer 40 leguas desde Paso de los Toros, se detiene en Santa Ernestina una diligencia de la cual desciende un joven rubio, de 27 años, delgado, alto, de mirada franca, ágil de movimientos, simpático y que hablaba muy bien

---

9 Extraído de RIZZI-CASTRO, Milton: Hannah Packer (1841-1930): de Yorkshire a Minas de Corrales. Ses. Soc. Urug. Hist. Med., Volumen XXVIII, año 2011 (correspondiente a los años 2008-2009), pp. 118-124.

el castellano. Se trataba del médico, Francis Vardy Davison, nacido en Montevideo el 21 de enero de 1853 y que había sido enviado a estudiar a Gran Bretaña por su padre, el hacendado floridense Frank Davison.

Luego de cursar estudios en Edimburgo y de visitar el Royal Southern Liverpool Hospital?, Davison regresó a Uruguay. Revalidó su título el 20 de enero de 1880 y contratado por la Compañía Minera se dirigió a Cuñapirú-Minas de Corrales con el cometido de prestar servicios profesionales en la zona. Fue por muchos años el único médico en esa área especialmente agreste y distinguida por su naturaleza pedregosa con numerosos cerros y cuchillas.

Davison era un médico dedicado, abnegado y filántropo y que ejerció su arte prácticamente sin cobrar honorarios. Vivió modestamente toda su larga vida de una pensión que recibía de Inglaterra.

El 17 de agosto de 1882 en Santa Ernestina, Departamento de Tacuarembó, el Juez de Paz de la jurisdicción asienta en su libro registral que: *“comparecen ante mi don Francisco Davison, oriental de 27 años de edad, soltero, médico y residente en esta sección, de religión protestante y Ana Packer, inglesa de 29 años de edad, viuda de Robert Carter, de religión protestante, a los efectos de contraer matrimonio”*.

Como se apreciará ambos cónyuges se quitaron edad, Davison 2 años y la Packer 12, hecho por otra parte muy común en la época.

¿Cómo llegó Hannah Packer Carter a Minas de Corrales? ¿Vino a casarse? ¿Fue su afán de aventura? ¿Conocía de antes a Davison?

Estas preguntas no tienen una respuesta segura. Lo importante para nuestra historia es cómo esta mujer, absolutamente inglesa, se desempeñó con eficiencia y abnegación en un medio tan lejano a sus orígenes. *“Misia Ana”*, como fue conocida, nunca llegó a hablar bien el español, pero *“redescubrió”* rápidamente su habilidad como amazona, y así, a caballo, de día o de noche y con un asistente, transitó miles de kilómetros prestando asistencia, sobre todo en su función de nurse-midwife, es decir enfermera-partera; cuidando embarazadas, parturientas y niños, haciendo inyectables, curaciones, cataplasmas, ventosas, etc. Pero sobre todo, enseñaba... Enseñaba cómo bañar y envolver al niño, cómo cuidarle el ombligo, cómo alimentarlo, abrigarlo e higienizarlo y

también vacunaba. Tanto iba a una escuela de la zona en San Gregorio, que la población conocía el trayecto como “*el camino de Misia Ana*”.

En 1890 la mina principal de Santa Ernestina se agotó y la compañía quebró. Entonces el Dr. Davison entregó sus ahorros, 1.000 libras esterlinas, a una cooperativa de obreros que logró así sobrevivir 4 años más moliendo cuarzo.

En ocasión de la Guerra Civil de 1897 en la zona de Cerros Blancos o Arroyo Blanco, cercana a Cuñapirú-Minas de Corrales, se produjo la confrontación más sangrienta de esta contienda, donde 8.500 hombres combatieron durante doce horas.

De un total de 340 bajas la tercera parte resultaron muertos. Los heridos revolucionarios fueron penosamente transportados hasta Aceguá y muchos de ellos murieron en el camino. Los gubernistas fueron ubicados en ambulancias tiradas por bueyes y llevados hasta un improvisado hospital en Minas de Corrales. Allí Ana Packer brindó sus excepcionales servicios como enfermera calificada. Algunos de estos heridos tenían sólo 15 años de edad.<sup>10</sup>

Tanto la organización, Cruz Roja de las Señoras Cristianas, como el General Villar reconocieron por escrito la abnegada labor de “*Misiana*”.

## **El fin de una vida de servicios**

Luego de la guerra, la comunidad de Minas de Corrales hizo una colecta y trabajando con sus propias manos, le construyó una nueva casa al matrimonio Davison-Packer. Esta estaba situada en lo alto y era más confortable que la precaria de dos habitaciones donde habían residido sus primeros 15 años, pero como el Dr. Davison no quiso aceptar el regalo, tuvieron que hacer un “*llamado falso*” a una legua de distancia y, cuando el doctor volvió, la comunidad ya lo había mudado.

10 N. del E.: Como en la época de Napoleón, su médico Jean Dominique Larrey (1766-1842) que en la Batalla de Landau (1793) inventó las ambulancias “volantes” tiradas por dos caballos, como elemento fundamental para atender a los heridos en el frente. En 1799 el mismo Larrey creó las ambulancias a lomo de dromedarios durante la campaña de Egipto y Siria. TURNES A. L. *El Chumbo Ríos, ética, coraje y humanidad*. Guaymirán Ríos-Bruno (1928-2004), Montevideo, 2013, 440 páginas; pp. 143-178.



El modesto rancho de los Davison-Packer



La casa que el pueblo obsequió a F. V. Davison



Vista del patio interior de la misma casa.

Llegó el siglo XX y también el ferrocarril, pero la vida de nuestros héroes siguió siendo la misma... Frank atendiendo sin cobrar, regalando lo que tenía y lo que no tenía y Misiana atendiendo, educando y explorando viejas habilidades, tales como coser, bordar, hacer crochet y pintar en telas. Como matrimonio no tenían hijos, pero a más de acoger temporalmente a muchos huérfanos, criaron dos hijos adoptivos que siempre consideraron como su familia.<sup>11</sup>

El Dr. Davison, casi ciego en su vejez, recorría los caminos en *sulky* para visitar a sus enfermos y falleció a consecuencia de una afección cardíaca el 23 de noviembre de 1921, a los 68 años de edad. Ana Packer, luego de compartir 39 años con su esposo, tendría a partir de ahora, nueve para recordarlo.

No estará sola. Viejos afectos se acercan a ella, los niños que había ayudado a nacer la visitan y la reconocen, su bisnieta cumple 15 años y ella le hace el vestido de fiesta, confeccionándolo en una máquina de coser que había hecho traer desde Inglaterra.

También nuevos afectos se manifiestan: el Dr. Enrique Ros, graduado en 1919 se radica en la zona y con él "*Ana Packer*" programa el nuevo dispensario para la detección de la sífilis.

---

11 El matrimonio no tuvo hijos biológicos, pero acunó a los niños que hizo suyos: Francisco Rodríguez ("Chico"), Marcia Viera y sus respectivos cónyuges y descendientes. (Hernández y Chirico, op. cit., p. 132.)

Siempre delgada, ahora con muchas arrugas y constantemente activa, finalmente el 5 de junio de 1930 el Dr. Teodoro José Barboza constata su muerte a los 88 años de edad y luego de servir por más de 48 años en su patria de adopción.

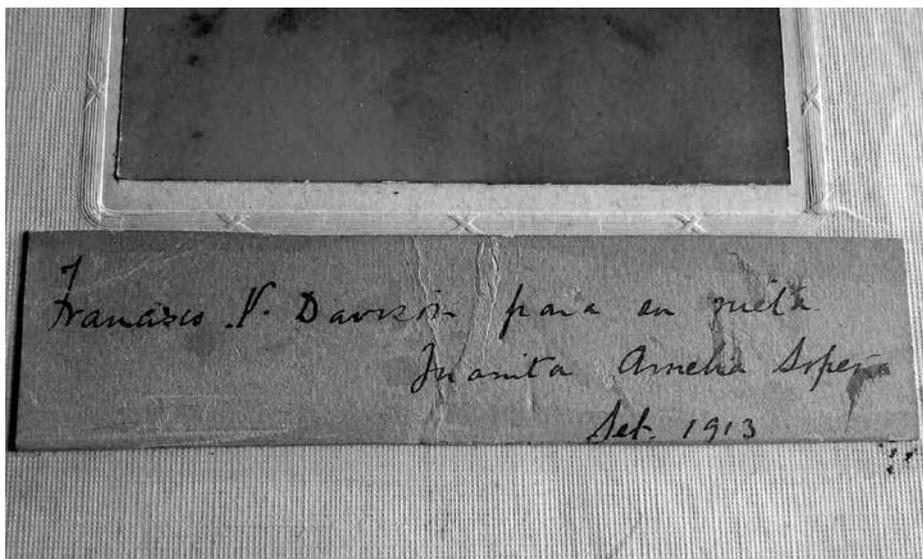
Casi cuarenta años después del fallecimiento de Davison y por tanto treinta luego del de Ana Packer, la comunidad de Minas de Corrales-Cuñapirú finalmente reunió en 1959 el dinero necesario para hacerle un monumento conmemorativo a esta pareja excepcional.

El Rotary Club de Minas encomendó, ese mismo año al insigne escultor José Belloni su realización.

En él se lee el epitafio escrito por Ricardo Güiraldes:

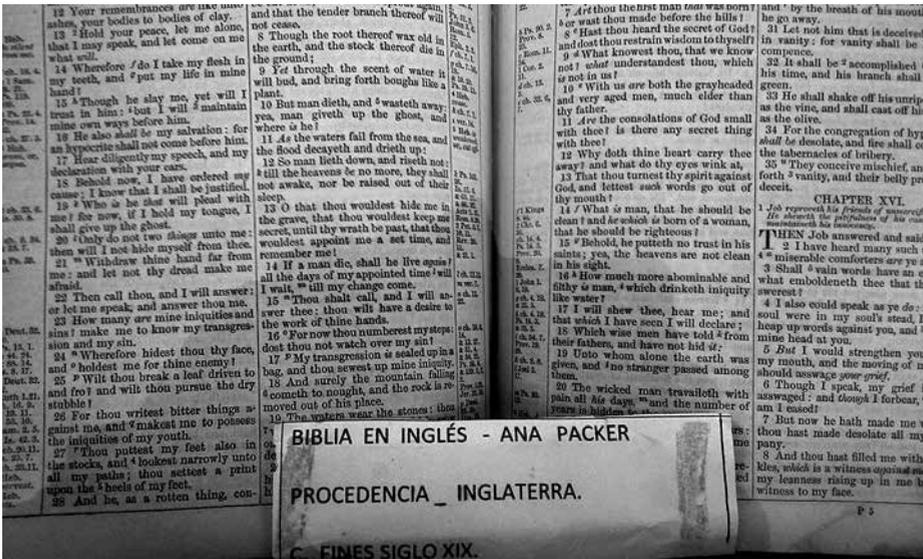
*“Aquí en Corrales duermen Francisco y Ana Davison, crucificados de calma en su tierra de siempre.”*

\* \* \*





Francisco Vardy Davison y Ana Packer con algunos niños agradecidos.



\* \* \*

## CAPÍTULO 3

### SUS ESTUDIOS EN EDIMBURGO

**F**rancis Vardy Davison cursó estudios en la University of Edimburg Medical School, entre 1874 y 1879<sup>12</sup>, egresando como Medical Doctor este último año.<sup>13</sup> La Universidad fue fundada en 1583 y su Escuela de Medicina lo fue en 1726. Entre sus alumnos más destacados se encuentran William Withering, Thomas Addis, Charles Bell, Charles Darwin, John Haldane, Joseph Lister (de quien Davison fue alumno), Alexander Monro I, II y III<sup>14</sup>, Thomas Hodgkin, James Young Simpson, James Syme, Douglas Argyll Robertson, Sir Arthur Conan Doyle y Alexander Fleming.<sup>15</sup>

Cuando Davison ingresó, en 1874, la Escuela de Medicina tenía 899 estudiantes matriculados, y la Universidad en su totalidad 2.076 estudiantes. Cuando egresó en 1879 había matriculados 1.499 en Medicina y en total 2.923 estudiantes. Desde entonces y hasta el presente, la Escuela de

---

12 También en este punto existen diversas versiones sobre el año de egreso. En nuestro caso, hemos tomado la referencia oficial de la Universidad de Edimburgo.

13 [https://archive.org/stream/alphabeticallist00univrich/alphabeticallist00univrich\\_djvu.txt](https://archive.org/stream/alphabeticallist00univrich/alphabeticallist00univrich_djvu.txt) (Consultada el 24.03.2018).

14 BUZZI, Alfredo E. y DOTTA, Martín: La dinastía Monro. *Alma*, volumen 2, número 2, junio 2016, pp 26-54.

15 [https://en.wikipedia.org/wiki/University\\_of\\_Edinburgh\\_Medical\\_School](https://en.wikipedia.org/wiki/University_of_Edinburgh_Medical_School) (Consultada el 24.03.2018).

Medicina de la Universidad de Edimburgo es la tercera en el Reino Unido en volumen de estudiantes y aspiraciones a incorporarse, luego de las de Oxford y Cambridge. Según la propia Universidad, la Escuela de Medicina se desarrolló siguiendo el modelo de la Universidad de Bologna.



THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH  
Edinburgh Medical School





Charles Darwin (1809-1882)



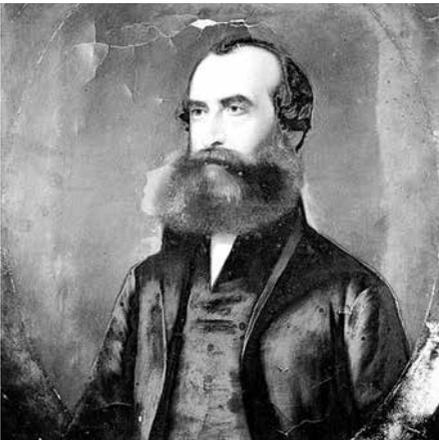
Sir Arthur Conan Doyle (1859-1930)



James Young Simpson (1811-1870),  
pionero en Anestesia y Obstetricia



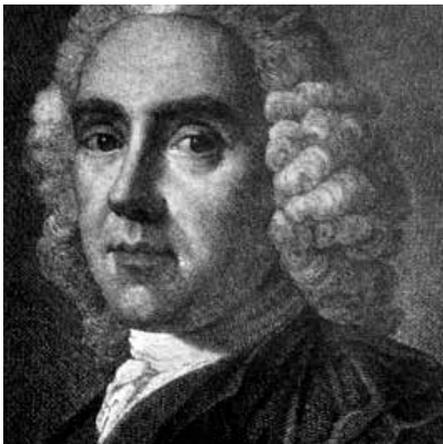
James Syme (1799-1870)



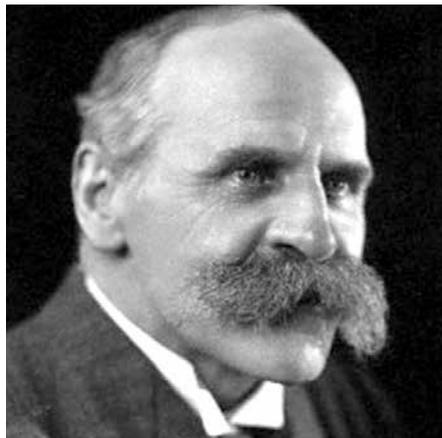
Thomas Hodgkin (1798-1866)



Charles Bell (1774-1842)



Alexander Monro (Primus) (1697-1767)



John Scott Haldane (1860-1936)



Douglas Argyll Robertson (1837-1909)



William Withering (1741-1799)

Lamentablemente las gestiones realizadas por el autor en abril y mayo de 2018, ante la Universidad de Edimburgo, procurando mayor información sobre la trayectoria de Francis Vardy Davison en la Facultad de Medicina de dicha Universidad, no obtuvieron respuesta. Razón por la cual no puede brindarse mayor información de la que aquí es consignada. En definitiva, este resultado fue igualmente negativo del obtenido por familiares médicos del Dr. Davison con anterioridad ante la misma Universidad, lo que hace presumir la falta de interés en

brindar información de uno de sus alumnos más destacados que actuaron en nuestra República.

\* \* \*

## **EL LIBRO DE GRADUADOS**

El feliz hallazgo del Libro de Graduados (Lista de Graduados) 1859-1888 de la Universidad de Edimburgo, vino a resolver controversias, por cuanto allí se asienta cuándo ingresó y cuándo egresó Francis Vardy Davison. Reproducimos las páginas correspondientes.

University of Edinburgh

---

LIST OF GRADUATES

1859-88



*Alphabetical List of Graduates.*

- Davies, Henry H., M.B., C.M. 1884  
 Davies, John, M.B., C.M. 1882  
 Davies, John, M.B., C.M. 1883  
 Davies, John E., M.B., C.M. 1886  
 Davies, John P., M.A. 1874  
 Davies, Thomas C., M.D. (Com.) 1861  
 Davies, Thos. L. K., M.B., C.M. 1884  
 Davies, William H., M.B., C.M. 1883  
 Davies, William M., M.B., C.M. 1873 ;  
 M.D. (Com.) 1878  
 Davies-Jones, Daniel, M.B., C.M. 1884  
 Davison, Francis V., M.B., C.M. 1874 ;  
 M.D. (Com.) 1879  
 Davison, James T. R., M.B., C.M.  
 1878 ; M.D. (Com.) 1881  
 Davison, Thomas H., M.B., C.M. 1883  
 Davison, William R., M.B., C.M. 1887  
 Davson, Smith H., M.D. 1865  
 Davy, Richard, M.D. (High Com.) 1862  
 Dawe, James H., M.B., C.M. 1885  
 Dawes, Joseph W., M.B., C.M. 1885  
 Dawson, John D., M.A. 1881  
 Dawson, Principal John W., LL.D. 1884  
 Deamer, John H., M.B., C.M. 1888  
 Deane, Charles M., M.D. 1867  
 Deans, James, B.A. 1860  
 Deans, John C., M.A. 1860  
 Deas, Francis, B.A. 1859 ; M.A. 1861 ;  
 LL.B. 1864  
 Deas, Francis W., M.A. 1883  
 Deas, Sir George, Sen. Coll. Just.,  
 LL.D. 1884  
 Deas, Joseph, M.A. 1867  
 Déaut, John E. A. le, M.D. 1860  
 De Fabeck, William F., M.D. 1873  
 Delépine, Auguste S., M.B., C.M. (1st  
 cl.) 1882  
 Delépine, Camille V., M.B., C.M. 1881 ;  
 M.D. (High Com.) 1885  
 Delépine, Jules, M.B., C.M. 1885  
 Denby, Walter, M.B., C.M. 1887  
 Dendle, Frank, M.B., C.M. 1887  
 Denholm, James, M.B., C.M. 1870  
 Densham, Henry B., M.B., C.M. 1887  
 Denton, Thomas J., M.D. 1865  
 Dewar, Alexander, M.D. 1862  
 Dewar, Alexander, M.A. 1882  
 Dewar, Arthur, M.A., 1883  
 Dewar, James, M.D. 1862  
 Dewar, James A., M.D. (Com.)  
 Dewar, John, M.A. 1870 ; B.D.  
 Dewar, Michael, M.B., C.M. 187  
 Dewar, Peter, M.A. 1876  
 Dewar, Thos. F., B.Sc. (Pub. H.)  
 Dewar, Thomas W., M.B., C.M.  
 M.D. (Com.) 1888  
 De Wolfe, Geo. H. H., M.B., C.M.  
 Dey, William D., B.D. 1872  
 Dickey, Albert V., LL.D. 1886  
 Dick, Archd. H., D.Sc. (Ment. Ph)  
 Dick, Forbes, M.D. (Com.) 1862  
 Dick, James, M.A. 1886  
 Dick, Matthew, M.A. 1881  
 Dick, Robert, M.B. (2nd cl.) 186  
 Dick, Thomas, B.L. 1885  
 Dick, Thomas T., M.D. 1861  
 Dick, Wm., M.B., C.M. (2nd cl.)  
 Dick, William, M.A. 1884  
 Dick, William, M.A. 1888  
 Dickey, Robert H. F., B.D. 1875  
 Dickinson, Edward H., M.B.  
 1870 ; M.D. (Gold Med.) 1876  
 Dickinson, George D., M.B., C.M.  
 Dickman, Henry G., M.B., C.M.  
 Dickson, Alexander, M.D. (Gold  
 1860  
 Dickson, Archibald, M.D. (Com.)  
 Dickson, Arthur H., M.A. 1886  
 Dickson, David A., M.A. 1877  
 Dickson, George C., M.B., C.M.  
 cl.) 1882  
 Dickson, George G., M.A. 1881  
 Dickson, George T., M.B., C.M.  
 Dickson, George W., M.A. 1876  
 C.M. 1879  
 Dickson, Hanmer, M.B., C.M. 1  
 Dickson, James, M.D. 1862  
 Dickson, James D., M.A. 1871  
 Dickson, James M., M.A. 1875  
 1876 ; I.L.H. 1877  
 Dickson, John, M.D. 1862

## **SOBRE LA UNIVERSIDAD DE EDIMBURGO Y SU ESCUELA DE MEDICINA**

La Universidad de Edimburgo, fue fundada en 1583. Es atribuida al obispo Robert Reid su inicio, quien legó fondos tras su muerte en 1558. Por Decreto Real del rey Jacobo VI de Escocia y Jacobo I de Inglaterra (Jacobo Carlos Estuardo, 1566-1625) dispuso su instalación, siendo en su época la cuarta universidad escocesa, mientras Inglaterra, más populosa, contaba sólo con dos. En el siglo XVIII la ciudad de Edimburgo era uno de los principales centros europeos y la suya fue una de las universidades más prestigiosas de Europa. En 2002 la Universidad fue reorganizada, disponiéndose que sus nueve Facultades pasaran a reunirse en tres colegios. Desde ese año, las Facultades se agrupan en el College of Humanities and Social Sciences (HSS), el College of Science and Engineering (CSE) y College of Medicine and Veterinary Medicine (MVM).

La Facultad de Medicina fue fundada en 1726, y desde entonces no ha cesado de crecer, como centro de docencia e investigación médica. El 9 de febrero de 1726, cuatro médicos de Edimburgo, John Rutherford (1695-1779), Andrew Sinclair (c1698-1760), Andrew Plummer (1697-1756) y John Innes (1696-1733) presentaron una solicitud al Ayuntamiento, informando que deseaban establecer la enseñanza de la profesión médica en la Universidad de Edimburgo y que se les designara para enseñar Medicina. El Ayuntamiento accedió a la petición, estimando que sería de progreso para la universidad, la ciudad y el país. Se designaron entonces a Sinclair y Rutherford como Profesores de Teoría y Práctica de la Medicina y a Plummer e Innes como Profesores de Medicina y Química. Les fue otorgado todo el poder para enseñar medicina en todas sus ramas, así como para examinar a los estudiantes y otorgar títulos de medicina.

En abril 2018 la matrícula anual para los cursos de Medicina, tiene notable diferencia según los estudiantes provengan de Escocia (1.820 £), de otros países del Reino Unido (9.250 £) igual para los niveles pre-clínico y clínico, en tanto para los estudiantes internacionales y de ultramar se ubican en 32.100 £ para el ciclo pre-clínico y 49.900 £ para el ciclo clínico, incluyendo en estos casos alojamiento. Lo que permite apreciar la carga económica que representa para los estudiantes de países periféricos, teniendo en cuenta que el programa de estudios vigente

College of Medicine and Veterinary Medicine

From 2016-2017 all international students at Scottish Medical Schools must make a contribution to the teaching costs of the NHS (the ACT levy). The University of Edinburgh is subsidising this charge for students, and the fee rate provided includes the portion being paid through student fees. No additional payment for the NHS ACT levy above the fee rate will be required from students.

Medicine MBChB - 6 year programme

There has been a restructuring of fees for overseas (non-EU) students who start the MBChB course from 2017-2018. This reflects additional costs of tuition within the National Health Service, and the change to a fully integrated six-year course which includes the award of a Bachelor of Medical Sciences (Honours) Degree in addition to the MBChB degree. These changes to the fees have been balanced across the pre-clinical (years 1-3) and clinical years (years 4-6).

2018-19 entry and 2017-18 entry	Home-Scotland/EU	Home-RUK	Overseas/International
Years 1, 2 and 3 (pre-clinical)	£1,820	£9,250	£32,100
Years 4, 5 and 6 (clinical)	£1,820	£9,250	£49,900
Direct Entry to Year 4	£1,820	£9,250	£49,900

2016-17 entry	Home-Scotland/EU	Home-RUK	Overseas/International
Years 1 and 2 (pre-clinical)	£1,820	£9,000	£25,700
Years 4, 5 and 6 (clinical)	£1,820	£9,000	£49,600

The overseas fee rate for the intercalating year will be equivalent to that of other BSc(H) programmes - this is £22,700 in 2018-19 session.

comprende tres años de estudios básicos y otros tres de formación clínica.<sup>16</sup>

\* \* \*

## OTRO MÉDICO URUGUAYO GRADUADO EN EDIMBURGO

Francis Vardy Davison no fue el primer médico nacido en Uruguay que se graduó en la Universidad de Edimburgo. En 1840 había viajado Henrique Muñoz Herrera (1820-1860)<sup>17</sup>, quien realizó su formación en la Facultad de Medicina de dicha Universidad y prácticas en hospitales de Liverpool, donde rindió su examen final entre el 4 y el 19 de junio de 1846. En la última fecha rindió su examen en forma oral y versó en cirugía, sobre el tema: concusión del cerebro, consunción, traumatismo de la cabeza, signos en absceso de la dura madre, que mereció

16 <https://www.ed.ac.uk/student-funding/tuition-fees/undergraduate/tuition-fees/non-med-2018> (Consultada 7.04.2018)

17 MAÑÉ GARZÓN, Fernando y AYESTARÁN, Ángel: ¡No es para tanto, mi tío! El Doctor Henrique Muñoz y su época (1820/1860), Montevideo, 1995, 544 páginas.

la nota de muy bueno. En medicina legal, sobre varios puntos y en clínica médica sobre síntomas, causas y tratamientos de la ictericia, enfermedades del corazón, síntomas de la enfermedad de la válvula mitral y tratamientos de los edemas recurrentes. Examen por el que debió pagar 25 libras.<sup>18</sup>

A diferencia de nuestro caso, estos autores contaron con amplia correspondencia de la familia de Henrique Muñoz, aunque no del propio destinatario, y de documentación de la Universidad de Edimburgo, incluyendo la escolaridad y el título otorgado, como también la nómina de profesores que tuvo a lo largo de la carrera.

Los mencionados autores incluyen al final de su obra un listado de los primeros médicos uruguayos 1825-1882, con detalle de su nacimiento y fallecimiento, procedencia de quien revalidó, universidad donde obtuvo su título, tesis presentada y lugar donde ejerció la profesión. Sin embargo, en dicha relación que comprende 37 médicos que tramitaron su reválida, no aparece el Dr. Francis Vardy Davison. El único graduado en la Universidad de Edimburgo y revalidado en Montevideo, según dicho listado, fue Henrique Muñoz.

Sin embargo, Pedro Visca Visca y Héctor Brazeiro Díez publicaron en 1986 el registro de Títulos Cronológico abreviado, presentados ante el Consejo de Higiene Pública de Montevideo, entre el 16 de enero 1839 y el 6 de noviembre 1895<sup>19</sup> incluyen a Francis Vardy Davison bajo el ordinal 867, como médico-cirujano el 20 de enero de 1880. En tanto Henrique (Enrique) Muñoz figura bajo el número 110, el 17 de noviembre 1846, también como médico cirujano.

\* \* \*

---

18 MAÑÉ GARZÓN, Fernando y AYESTARÁN, Ángel: op. cit., pp. 73.  
19 Ses. Soc. Urug. Hist. Med. 1986, volumen VIII páginas 127 y siguientes.

## CAPÍTULO 4

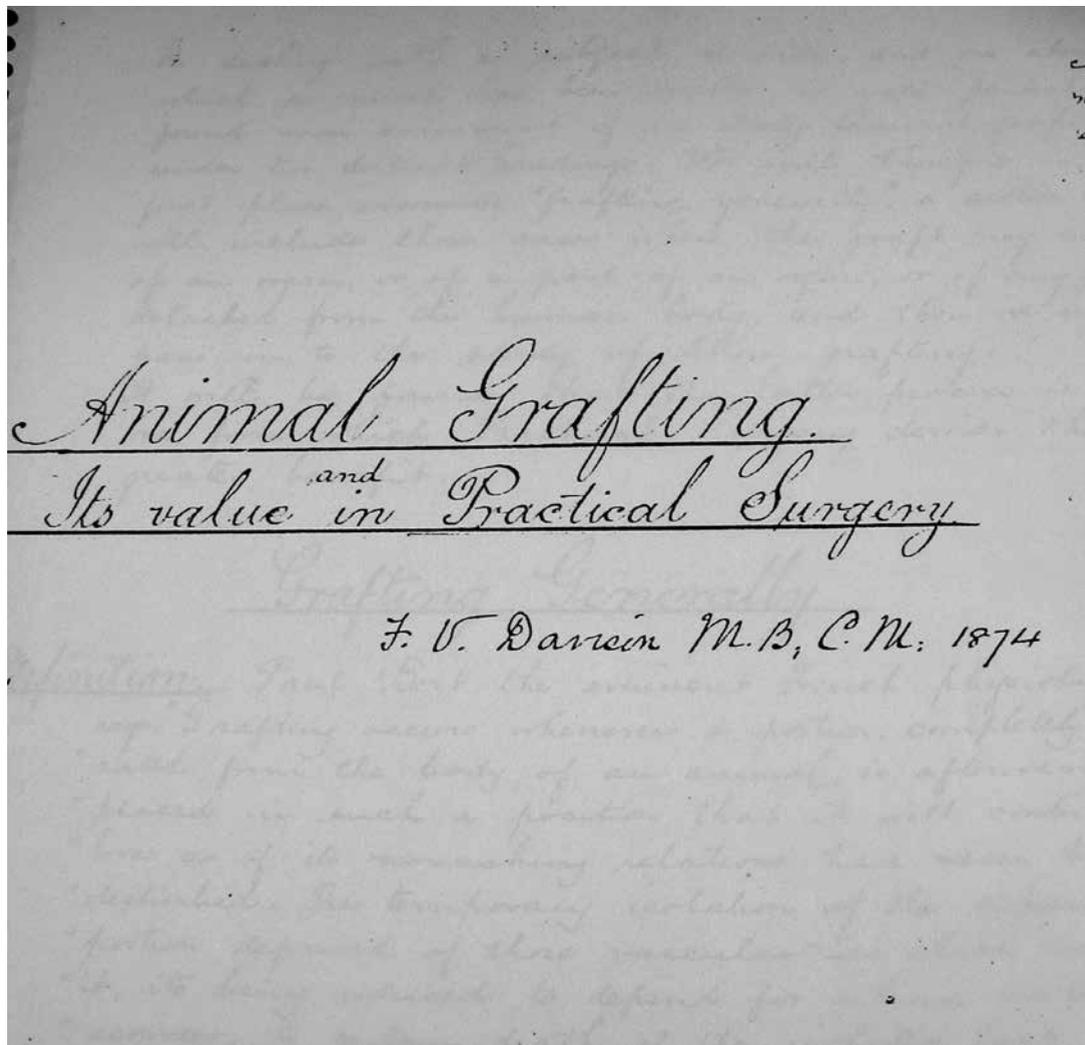
### LA TESIS DE FRANCIS VARDY DAVISON: *Animal grafting and its value in practical surgery* [Injerto animal y su valor en cirugía práctica]

F. V. DAVISON M.B., C.M., 1874

**D**urante muchos años conocimos, a través del Prof. Fernando Mañé Garzón (1925-2019), de la inquietud suya por traducir y difundir la tesis de Davison. El Dr. Jorge Luis Montaña, de Rivera, que hizo su pasantía por el Departamento de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina de UDELAR, y realizó una semblanza del Dr. Davison que hemos transcripto, tuvo también el propósito de hacerla. Pero esa tarea quedó pendiente. Hemos tenido acceso a una fotocopia del manuscrito de la tesis, que se transcribe seguidamente:<sup>20</sup>

---

20 La traducción ha sido realizada desde el manuscrito de F. V. Davison por nuestra estimada compañera, colega y amiga Dra. Raquel Domínguez Domínguez, en mayo de 2018.



CARÁTULA DE LA TESIS

In dealing with a subject so wide, and one about which so much has been written, it will perhaps be found more convenient if we study Animal-grafting under two distinct headings. We will therefore in the first place examine "grafting generally", a section which will include those cases where the graft may consist of an organ, or of a part of an organ, or of any part detached from the human body, and then we will pass on to the study of Skin-grafting. It will be found that the latter process is the one from which Practical Surgery derives the greatest benefit.

## Grafting Generally

Definition. Paul Bert the eminent French physiologist says: "Grafting occurs whenever a portion, completely separated from the body of an animal, is afterwards re-placed in such a position that it will continue to live as if its nourishing relations had never been disturbed. The temporary isolation of the separated portion deprived of those vascular-ties which nourish it, its being reduced to depend for a time on its own resources, its certain death if the isolation last long enough, its renewed existence on replacement, the re-establishment of its nutritive connexion, and life

## *El Injerto animal*

4

### *Su valor en la Práctica Quirúrgica*

*F. V. Davison, Médico Cirujano, 1874*

Al tratar un tema tan amplio, del cual tanto se ha escrito, quizá resultaría más conveniente que dividiéramos el estudio del injerto en animales en dos capítulos diferentes. En primer lugar, por tanto, examinaríamos “los injertos en general”, una sección que comprenderá aquellos casos en los cuales el injerto consiste de un órgano, parte de un órgano o cualquier parte separada del cuerpo humano, y después pasaremos al estudio del injerto de piel.

Como se verá, este último procedimiento es el que más provechoso resulta para la Práctica Quirúrgica.

#### *Los injertos en general*

*Definición*—El eminente fisiólogo francés Paul Bert, (véase página 85-86) dice: “Se ha efectuado un injerto siempre que una porción totalmente separada del cuerpo de un animal es reubicada posteriormente en una posición tal que pueda continuar viviendo como si sus relaciones nutricias nunca hubieran sido alteradas. El aislamiento transitorio de la porción separada y privada de esos lazos vasculares que la nutren, el estar reducida por un tiempo a sus propios recursos, su muerte cierta si el aislamiento dura lo suficiente, su renovada existencia en su nueva ubicación, el restablecimiento de sus conexiones nutricias, así como la salvaguarda de la vida momentáneamente amenazada, todo esto caracteriza a un injerto.” Y continúa diciendo: “El injerto debe poseer conexiones con el medio que lo rodea y debe estar abastecido de esa linfa plástica que mana de la superficie de las heridas; debe transformarse en una parte inherente del individuo, debe participar de los mismos fenómenos fisiológicos y debe realizar las mismas funciones que desempeñaba la parte separada cuando estaba intacta.”

El injerto puede ser un segmento accidentalmente resecaado, que al ser reubicado en su sitio de origen renueva sus antiguas conexiones y conserva, en forma parcial o total, su función original; esta situación puede denominarse “simple reubicación”, para distinguirla del modus operandi por el cual el injerto se extrae de otra parte del mismo individuo o de otro individuo de la misma especie o de otra.

*Historia*—El origen del injerto animal se pierde en el pasado, pero podemos suponer que la “simple reubicación” es muy antigua y puede haberse dado cuando algún desgraciado individuo, viendo que una porción de su cuerpo quedaba separada por un corte, instintivamente puso la parte separada de vuelta en el lugar que le correspondía. Los escritores antiguos guardan silencio sobre este tema, y tenemos que ir a la India para encontrar la cuidadosa descripción de esta operación que llevaban a cabo exitosamente los médicos de allí. De Graefe dice que los sacerdotes de la India “conformaron” la práctica médica y que desde los tiempos más lejanos realizaban operaciones de rinoplastia. Pero ya sea que los sacerdotes hayan inventado la operación o que le hayan robado el secreto a los especialistas, lo cierto es que durante siglos esta práctica fue el privilegio exclusivo de los “romanos” (ceramistas), que se desempeñaban con tanta destreza en su ejecución como en la actividad de su propia vocación. Se dice de ellos que en su práctica solían usar piel extraída de la nalga del paciente o de otro individuo, y que eran lo suficientemente hábiles como para reparar narices que habían sido casi totalmente seccionadas.

Pasaron muchos siglos antes que la operación llegara a Europa, donde encontró muy poco apoyo. A pesar de los exitosos resultados publicados por algunos cirujanos extranjeros y también de las observaciones publicadas por W. Balfour en Edimburgo en 1814, “Sobre la adhesión, con dos casos que demuestran el poder de la Naturaleza para reunir partes totalmente separadas, por accidente, del organismo animal”, los más eminentes cirujanos de la primera mitad del siglo XIX siguieron dudando de la posibilidad de éxito para una operación que, según toda apariencia, estaba destinada al fracaso. El cirujano berlinés Dieffenbach fracasó en todos sus casos. Dice Dieffenbach: “si el injerto llega a ser posible en el hombre, debe recordarse que la unión no es tan fácil en el ser humano como en los animales inferiores. En realidad, las potencias plásticas disminuyen a medida que se asciende la escala de

los seres organizados: son considerables en las plantas y los animales inferiores, ya que porciones desprendidas de los mismos pueden existir y transformarse en nuevos seres, pero disminuyen mucho en los animales de sangre fría y más aún en los de sangre caliente, hasta llegar al hombre, en el cual apenas existe.”

Ahora sabemos que esta teoría es errónea y que la falta de éxito en que se basaba se debía al modo muy ineficiente de curar las heridas en aquellos días.

Han sido publicados tantos casos de injertos exitosos, tanto aquí como en el extranjero, durante los últimos treinta años, que esta operación, en sí simple y tan beneficiosa en sus efectos, debería ser practicada de modo mucho más amplio que en la actualidad.

*Experiencias en el hombre*— Bérenger-Féraud publicó, en 1870, en la “Gazette des Hôpitaux”, algunas estadísticas muy interesantes referidas a numerosas investigaciones y detallados informes de 224 casos de reunión de órganos, o de partes de órganos, que habían sido separados en mayor o menor grado del cuerpo humano.

La autenticidad de algunos de estos casos es dudosa, pero la mayoría figuran a nombre de profesionales muy conocidos, como Garengeot, Chelius, Regnault, Renzi de Nápoles y Hoffacher de Heidelberg.

Regnault menciona un caso de sección total de la oreja, en el cual las partes permanecieron separadas durante varias horas después del accidente pero después se produjo la unión por medio de la curación por primera intención de la herida. Garengeot relata un caso de sección de la nariz en el cual la porción seccionada, antes de ser reubicada, fue pisoteada, por lo cual quedó contusa y sucia. Erichsen dice que Hoffacher estaba oficialmente designado para atender, en calidad de cirujano, a los participantes en los duelos que en un tiempo fueron frecuentes entre los estudiantes de Heidelberg; como en tales encuentros se usaban sables, tuvo oportunidad de ver un considerable número de heridas cortantes y refirió no menos de dieciséis casos en los cuales porciones de la nariz, los labios o el mentón habían sido seccionadas y al ser aplicadas nuevamente, habían formado adherencias. Entre los casos más notables figuraba uno en el cual la punta de la nariz había sido seccionada por un corte de sable y había caído bajo una cómoda; pasó un tiempo antes de que fuera encontrada, pero una vez recupera-

da y lavada, fue suturada y quedó firmemente unida. En otra instancia, un perro presente en el cuarto atrapó la porción separada del órgano cuando cayó al suelo, pero la nariz fue retirada inmediatamente de la boca del animal, se la aplicó nuevamente y quedó firmemente fijada.

Para dar una idea de lo que puede hacer la Naturaleza, y efectivamente hace, en estos casos, alcanzará con leer lo que de hecho ocurrió en veintisiete casos indudablemente confirmados en los cuales habían sido seccionados dedos, en forma más o menos completa. En todos estos casos, cuyos registros fueron estudiados en detalle por Bérenger-Féraud, tanto los huesos, como los tendones, la dermis y la epidermis recobraron vida. A veces todas las partes recobraban su integridad original, en otros casos la recuperación era parcial. La epidermis siempre sufría más que la dermis, y si la uña estaba incluida en la parte separada, invariablemente se desprendía. Parecería que la dermis, transitoriamente separada de sus fuentes de nutrición, se había dedicado a crear nuevos lazos vasculares pero había sido incapaz de nutrir la cubierta protectora de la epidermis; como esa capa se nutre por imbibición, se había secado como si fuera un cuerpo extraño. Solamente después de haber recuperado la dermis su actividad funcional comenzó a segregar las nuevas células epidérmicas destinadas a la cobertura. La uña nueva solía estar deformada por fisuras y nudosidades, o bien adhería únicamente a los bordes de la matriz. A menudo, la parte seccionada permanecía insensible por largo tiempo, pero recobraba la sensibilidad al cabo de pocos días. El dedo quedaba anquilosado si la sección había atravesado una articulación, no siendo ese el caso recuperaba totalmente su función. La curación se operaba a menudo por primera intención. En otros casos, una supuración extensa solamente tendía a crear una mejor cicatriz. Los huesos se unían por un callo similar al que crece en los casos de fractura, pero lo más frecuente era que resultaran eliminados parcial o totalmente. En estos veintisiete casos las edades oscilaban entre el primer año de vida y los cuarenta y cinco años

El Dr. George Martin, que ejercía en París, publicó en 1875 un folleto donde registra numerosos casos de reajuste exitoso de partes separadas del cuerpo humano. Los que siguen son los más interesantes.

- (1)Recomposición exitosa de una nariz con una porción de piel extraída del muslo previo calentamiento, realizada por el Profesor Bunger, de Marburgo.

- (2) Sección completa de primera falange del dedo medio por una cortadora de heno, reajuste una hora y media después del accidente, curación completa en cinco semanas, conservación de todos los movimientos del dedo, operación efectuada por el Dr. Henry Baily, de Norfolk.
- (3) Sección completa del labio superior y la nariz por un sablazo, restauración con suturas treinta y seis minutos después, curación por primera intención en ocho días, operación efectuada por el Dr. Immiech, de Heidelberg.
- (4) En 1875 un joven sufrió una sección completa del pulgar, justo por encima de la segunda articulación falángica; tres horas después del accidente el pulgar fue reubicado por Malgaigne. El paciente evolucionó bien hasta el octavo día en que enfermó súbitamente de tétanos. Al retirar la férula se descubrió una adherencia incompleta pero sólida. Posteriormente el paciente murió de tétanos.

En la "Gazette des Hôpitaux" de 1875, el Dr. Bourgougnon, de Montrichard, publicó el interesante caso que sigue. Una máquina cortó los pulpejos de los dedos medio y anular de un peón de cincuenta y seis años. Al llegar a la casa del médico se vio que cada herida tenía unos dos centímetros de largo por uno y medio de ancho. El hombre fue enviado a buscar los fragmentos. Se eliminó alrededor de la cuarta parte de una uña que había quedado en la porción separada del dedo anular. Un fragmento de hueso, del tamaño de una lenteja, que había quedado unido a la porción separada del dedo medio, fue igualmente eliminado. Entonces las porciones separadas fueron remojadas en agua tibia durante unos pocos minutos. Luego fueron reubicadas y se las fijó en posición con tiras de esparadrapo. Las heridas curaron por primera intención, salvo por una parte de la herida del dedo medio, que correspondía al lugar de extracción del fragmento de hueso. Dos meses después del accidente las cicatrices apenas se veían y los dedos eran tan útiles como siempre.

*Experimentos en animales.* —En 1863, Paul Bert publicó sus memorias, donde daba cuenta en forma detallada de los numerosos experimentos que había realizado con ratas. Tomaba la cola seccionada de una rata,

la privaba de su cubierta cutánea y la colocaba bajo la piel de otra rata. Se obtenía una unión. Variando el experimento, sometía la cola a diversas experiencias, como ser ubicarla durante un tiempo en un tubo de vidrio, exponerla a distintas temperaturas, ponerla en contacto con diferentes líquidos y gases; después de todos estos cambios, invariablemente obtenía una unión. Este caballero también realizó lo que él llamaba el “injerto siamés”, por medio del cual soldaba una rata con otra de un modo tan completo que el medicamento o el reactivo aplicado a un animal producía exactamente los mismos efectos en el otro.

En noviembre de 1869, Vulpian presentó ante la Sociedad Biológica de París, representando al Dr. Philipeaux, una rata en la cual se había realizado un exitoso injerto de bazo. Este caballero introdujo el bazo de una rata joven de veinticinco días en el abdomen de otra rata. El bazo medía doce milímetros de largo por cuatro de ancho y tres de espesor. Tres meses y seis días después, se comprobó que el bazo injertado tenía el mismo color y presentaba el mismo aspecto que el bazo de la rata receptora y que además había aumentado de volumen, porque medía doce milímetros de largo, nueve de ancho y cuatro de espesor. En su superficie interna podían verse fácilmente pequeños vasos aferentes y eferentes.

En este experimento el injerto había sido efectuado de un animal a otro de la misma especie, y hasta ese momento cumplía con lo establecido por Paul Bert, Legros y otros, a saber, “que el injerto no tendrá éxito a menos que sea practicado entre animales de la misma especie o de especies muy próximas.”

Pero en diciembre de ese mismo año, Vulpian presentó ante la misma Sociedad y representando al mismo caballero, “un diente exitosamente injertado en la cresta de un gallo.”

El experimento se desarrolló como sigue. Philipeaux hizo una pequeña incisión en la cresta de un joven gallo y colocó en su interior el incisivo de un conejillo de Indias de pocas horas de vida. El diente estaba completo, tenía un bulbo y fue colocado de tal manera en la cresta del gallo, que el bulbo descansaba en el fondo de la herida mientras que la extremidad libre quedaba mirando al exterior. Cuando fue fijado, el diente medía ocho milímetros de largo y dos de diámetro. El ave fue faenada diez meses después y se comprobó que el diente, com-

pletamente oculto dentro de la herida en el momento de su inserción, ahora sobresalía hacia afuera cinco milímetros y que su longitud total era de trece milímetros.

En el Museo de Hunter existe un espécimen de los testículos de un gallo, completamente adheridos al vientre de una gallina donde habían vivido largo tiempo sin disminuir su tamaño. Hunter dice haber fijado dientes humanos recién extraídos en crestas de gallináceos, y que siempre formaban adherencias, y que una cuidadosa inyección mostraba la existencia de conexiones vasculares entre los dientes trasplantados y la cresta.

*Vitalidad del injerto.* —Puede definirse como la propiedad por la cual una parte completamente separada del cuerpo, después de ser injertada, puede continuar desempeñando las distintas funciones vitales que era capaz de efectuar antes de la separación.

Se sabe que la vitalidad se conserva en ciertos tejidos durante un largo tiempo después de la muerte del individuo, y por tanto la probabilidad de persistencia de una porción retirada de un organismo vivo son mucho mayores.

Para estudiar la vitalidad de un injerto, es aconsejable considerar en primer término la estructura anatómica del injerto, en segundo término el estado de la solución de continuidad y finalmente las influencias circundantes que puedan afectar al injerto.

I.El éxito de la operación de injerto depende en gran parte de la estructura anatómica del injerto mismo; sabemos que permaneciendo lo demás constante, cuanto más simple y más vascularizada sea su trama, más adhesiones se formarán. La experiencia, sin embargo, ha probado que casi todos los tejidos pueden ser trasplantados exitosamente. El tejido óseo, el cartilaginoso y el tendinoso siguen viviendo y gozando de todas sus propiedades vitales luego del trasplante. Otros tejidos, en cambio, desaparecen poco a poco; así la fibra muscular pierde sus estrías y se reduce a su vaina celular, o se convierte en grasa; y del mismo modo, la fibra nerviosa presenta sucesivamente los fenómenos de degeneración y, en último término, desaparición.

Los experimentos de Paul Bert sobre las colas de las ratas mostraron que esta compleja estructura, que está compuesta de tejidos óseos, cartilagosos, musculares y fibrosos, no solamente continuaba viviendo bajo la piel del animal trasplantado, sino que también seguía creciendo con la misma rapidez que tenía anteriormente. De hecho, estas colas no solamente crecían sino que se volvían susceptibles a los mismos procesos patológicos que en su estado normal. Por ejemplo, si la cola trasplantada e incorporada se fracturaba, consolidaba mediante la formación de un callo que en nada difería del callo normal. Los tejidos musculares se atrofiaban invariablemente y evolucionaban a la desaparición o a la transformación en grasa.

En el hombre, se ha visto que el mismo proceso se opera en los dedos totalmente separados y reubicados, pero a pesar de eso se debe reconocer que raramente el proceso es totalmente exitoso, ya que lo habitual es que el hueso sea parcial o enteramente eliminado. Hay tres etapas diferentes y bien delimitadas en la existencia de todo injerto. En la primera etapa el injerto es separado del cuerpo al cual pertenece y sometido a la influencia del medio circundante; en la segunda etapa es protegido de esas influencias y queda bañado inmediatamente en el "plasma" que mana abundantemente a su alrededor; la tercera etapa marca su ingreso definitivo al nuevo organismo, cuyos vasos sanguíneos entran en comunicación directa con los de la parte trasplantada.

II. Las circunstancias relativas a la solución de continuidad del injerto dependen de la manera en que se llegó a esa solución: puede ser que la parte haya sido seccionada por un corte neto efectuado por un instrumento cortante, puede haber sido arrancada, quizá por los dientes, o puede haber sido aplastada por una puerta violentamente cerrada. Se tiende a creer que en el último caso la parte más o menos contusa y desgarrada vería peligrar mucho sus posibilidades de unión. Sin embargo, numerosas observaciones prueban que se ha obtenido un éxito completo en tales circunstancias, mientras que por otro lado ha habido múltiples fracasos en casos de cortes limpios y regulares. Sin duda, la contusión es una contingencia desfavorable, pero la irregularidad de la superficie no tiene mayor relevancia. La máxima aspiración es hacer un ajuste completo y mantenerlo. No sirve de nada recortar las superficies del corte antes de afrontarlas, para regularizarlas y aplanarlas y por ese medio facilitar la unión. Los anatomistas nos han enseñado que el

cuerpo humano, y de hecho todo el reino animal, nunca o raramente asumen formas geométricas. En especial, las superficies planas son raras. La unión se efectuará tanto si las superficies están engranadas entre sí como si se trata de dos superficies lisas puestas en contacto, siempre y cuando no exista, entre las dos superficies opuestas, un espacio vacío en el cual puedan penetrar aire o impurezas.

III. Las influencias del ambiente circundante que pueden afectar al injerto son de variada índole. Sabemos que la fermentación y la descomposición animal tienen lugar más fácilmente a temperaturas comprendidas entre  $80^{\circ}$  y  $160^{\circ}$  por encima de cero; a temperaturas menores la descomposición es posible, pero se demora mucho. Una vez retirado del organismo, el injerto rápidamente establece un equilibrio con la temperatura atmosférica del lugar en que se lo coloque; según corresponde a su pequeño volumen, sucumbirá rápidamente a la influencia de esa temperatura, a menos que se lo aparte. El tiempo durante el cual el injerto permanece separado del cuerpo es de la mayor importancia, y se aceptará fácilmente que cuanto antes se lo trasplante, mayores serán las posibilidades de éxito. No se puede precisar cuál es la duración del plazo de existencia aislada que anula las posibilidades de éxito: Bert ha demostrado que injertos rodeados de coberturas han sido trasplantados con éxito en animales después de siete días de aislamiento, mientras que en el hombre han prendido injertos cutáneos más de veinticuatro horas después de la separación. En verano o en climas más cálidos la parte separada conserva su vitalidad solamente por un corto tiempo, una demora de pocas horas perjudica la buena evolución. Paul Bert ciertamente tuvo éxito en el trasplante de colas de rata expuestas a temperaturas por encima de  $180^{\circ}$  en tubos de vidrio colocados dentro de un horno, durante cinco o seis minutos, pero esos experimentos se hicieron en injertos protegidos por una cobertura. La evolución no sería la misma para un injerto que, en vez de estar rodeado de fuentes nutritivas, tuviera una sola superficie, a menudo muy limitada, para dar entrada a los fluidos y permitir el establecimiento de conexiones vasculares, como sucede en los casos de sección de nariz, orejas y dedos.

Por otro lado, una temperatura baja se opone a la descomposición orgánica. Los tejidos así protegidos pueden conservar por largo tiempo su aptitud para ser injertados.

Bert probó, con su maravillosa serie de experimentos, que colas de rata y tiras de piel son capaces de adhesión luego de estar varias horas expuestas al hielo o aún a una mezcla refrigerante a muchos grados por debajo de cero.

Si la temperatura juega un papel importante mientras el injerto está aislado, su rol no es menos importante después de efectuado el trasplante. La experiencia ha probado que la aplicación de frío luego de la operación actúa favorablemente, promoviendo la unión, y que en muchos casos, ha sido el medio de prevenir una gangrena que la turgencia del injerto hacía inminente. El agua dulce ejerce una influencia desfavorable que puede ser fatal si la inmersión se prolonga lo suficiente y la temperatura del agua es alta.

Estos experimentos nos proporcionan indicaciones para el tipo de curaciones que se debe adoptar y para el plan de tratamiento que se debe seguir después de efectuar la operación de injerto.

*Tratamiento posterior.* — El método que sigue es el que ha producido mejores resultados, según Paul Bert.

Las superficies opuestas, una vez liberadas de sangre y otras impurezas, deben ser afrontadas tan pronto como sea posible. Para limpiar las partes se ha revelado muy útil una solución acuosa de fenol a baja concentración. Para que cese el sangrado suele ser necesario retorcer o ligar algunos vasos, de otra manera no solamente los mismos sangrarían durante largo tiempo sino que podrían originar una hemorragia secundaria, que seguramente destruiría cualquier leve adhesión ya establecida entre las superficies. Una vez cesado el sangrado, debe procederse inmediatamente al ajuste de las partes.

El ajuste se obtiene de la mejor manera por el uso de pequeñas tiras de emplasto de plomo, o por medio de suturas; de estos dos métodos se elegirá aquel cuya aplicación sea más fácil y que pueda obtener la máxima aproximación de las dos superficies. Se debe poner gran cuidado en juntar bien las porciones más profundas de la herida, de modo que no sufran una tracción que las separe, ni estén comprimidas, ni tengan disturbio alguno, ya que la inmovilidad completa y el ajuste inmediato son los dos factores decisivos para el éxito.

Si pese a todo sobreviene una hemorragia secundaria, debe buscarse el punto de sangrado y emplear una ligadura, una torsión o una compresión para que cese el flujo de sangre. Nunca debe emplearse el perclorato de hierro u otro agente coagulante del mismo tipo, porque siempre actúan como cuerpos extraños y destruyen toda posibilidad de unión por primera intención. Si el sangrado aparece en el mismo injerto, mientras no sea abundante no es necesario detenerlo, pero debe ponerse cuidado en que la sangre no infiltre las profundidades de la herida.

Una vez que la hemorragia ha cesado completamente y después de haber suturado, los bordes de la solución de continuidad deben ser limpiados y luego secados con cuidado, empleando esponjas de filamentos muy finos o hilas ya usadas.

Sobre estos bordes debe aplicarse gutapercha en forma de capa, para impedir el ingreso de gérmenes sépticos. Al mismo tiempo, esta capa ejercerá una presión suave y uniforme.

Todo el conjunto debe cubrirse ahora con unos pocos apósitos de algodón fijados en posición con un vendaje cuidadosamente aplicado, que no quede tirante, recordando que el algodón no debe producir calor sino impedir que se sienta la presión del vendaje.

Durante los primeros cuatro días la herida debe ser reexaminada dos veces cada veinticuatro horas. Si la tira se pone turgente, amoratada o congestiva, como suele ocurrir cuando se ha injertado nariz, deben aplicarse compresas embebidas en una mezcla de alcohol y agua. Se verá que las sanguijuelas son de utilidad, si se las mantiene sobre el órgano hasta que tome su color natural.

Luego de cuarenta y ocho horas, o un poco más, según haya evolucionado el caso y de acuerdo al aspecto de la herida, puede procederse a retirar algunos puntos, con el mayor cuidado que sea posible, a fin de no alterar cualquier adhesión que ya se haya formado. Si todo marcha bien y no han surgido complicaciones, a los cuatro o cinco días estará bien aumentar la cantidad de apósitos para lograr un mayor calor en torno al injerto. Porque si en un principio el injerto que no tenía relación vascular con el organismo precisaba el frío para conservar su vitalidad, al establecer más tarde esas relaciones le resulta imprescindible el calor para facilitar la circulación y por ende ayudar a su propia nutrición.

La medicación externa en forma líquida o sólida es inútil, si no perniciosa. La curación debe ser de lo más sencilla.

Pocos días más tarde la unión puede tener lugar en toda la extensión de la herida; a veces, sin embargo, una parte más o menos extensa no ha adherido primariamente y queda abierta, por lo cual debe ser calentada como una herida común, en un intento de llegar a la curación por granulación.

Ha habido casos, especialmente en servicio de ambulancias, en que una nariz o una oreja han sido reemplazados por el mismo órgano extraído de un hombre que había sido muerto poco antes; varios casos de este tipo han sido relatados.

### *Injertos de piel*

Será más conveniente dividir el estudio de los “injertos de piel” en dos secciones, considerando en primer lugar los injertos en que la piel es trasplantada en todo su espesor, un proceso que podemos denominar “injerto dérmico”, y en segundo lugar, aquellos casos en que se emplea únicamente la epidermis, proceso que puede denominarse “injerto epidérmico”.

Dentro de ese primer capítulo también examinaremos algunos casos muy interesantes de trasplante de mucosas, que han sido realizados recientemente con magníficos resultados.

### *Injertos dérmicos*

Historia. – Los informes de los primeros experimentos de injertos de piel son muy vagos. Ciertamente se han referido casos de tan antigua data como 1700, pero de naturaleza tan prodigiosa que bien puede ponerse en duda su autenticidad.

Recién al comienzo de este siglo Baronio en Milán, Meissmann en Leipzig, Dieffenbach en Berlín y otros intentaron experimentos de injertos en animales. Todos ellos, menos Baronio y Dieffenbach, tuvie-

ron poco éxito. En su publicación “Médecine Opératoire”, de 1839, Velpeau menciona numerosos casos de restitución de órganos accidentalmente separados del cuerpo y expresa su convicción de que la operación es enteramente posible, pero pone en duda los casos previamente publicados de cirugía heteroplástica, porque no cree que se pueda encontrar personas dispuestas a desprenderse de una nariz, una oreja o lo que fuere necesario para completar la operación.

En una tesis publicada por Lantilhac en Montpellier en 1848, afirma que la pérdida de ciertas partes del cuerpo puede ser remediada por dos métodos quirúrgicos diferentes: uno “autoplástico”, por el cual la porción requerida es extraída del mismo individuo, y el otro “heteroplástico”, cuando otro individuo es el que efectúa la prestación.

En una comunicación sobre “Cicatrización de las heridas de injerto”, aparecida en la “New York Medical Gazette” de agosto de 1870, el Profesor Frank Hamilton dice que en 1847 le propuso a un paciente portador de una gran úlcera de pierna un trasplante de una tira cutánea de la otra pierna a la zona ulcerada y que se habría usado un injerto desde dos a tres centímetros cuadrados. Por algún motivo, sin embargo, la operación no se efectuó. Pero en 1854 este caballero realizó su primer intento en un paciente que había perdido gran cantidad de la piel de la pierna en un accidente y había quedado con una gran llaga. Quince meses después no se había desarrollado ningún tipo de cicatrización en esta extensa herida, pero luego del injerto curó en noventa días.

En la “Gazette Hebdomadaire” de 1872 Lefort, desde París, relata haber practicado en febrero de 1870 un injerto cutáneo en un área granulante para llenar una pérdida de sustancia en el párpado de un paciente y así prevenir la formación de un ectropión.

Esta última operación ha sido realizada exitosamente en este país por Lauson, Wolfe y otros; en Francia, por de Necker; en Austria, por Holfmolk; y por destacados oculistas en otros países.

Los métodos quirúrgicos se han multiplicado, porque cada quien tiene su propio plan. Algunos injertan tiras cutáneas sobre un área granulante con previa eliminación del tejido conjuntivo laxo de su superficie profunda o con conservación del mismo; algunos emplean una simple tira de piel mientras que otros dividen la tira en muchas otras, más pequeñas.

*Experimentos en animales.* –Llevar a cabo estos experimentos de modo completo y satisfactorio es extremadamente difícil. Además, la única ventaja tangible de los mismos es la posibilidad de renovarlos y realizarlos tantas veces como queramos. Por otro lado, realmente se da a menudo que es imposible colocar a un animal en la misma situación que en el hombre sería una indicación de la operación; por lo mismo, sea exitoso o no el experimento, no aprenderemos nada que nos ayude en nuestra práctica en el hombre.

De los numerosos experimentos efectuados, la mayoría de ellos en el continente europeo, hemos seleccionado los que siguen.

Lantilhac, en una tesis publicada en 1848, registra dos injertos de conejo en conejo, los dos exitosos, y dos de perro en perro, que fracasaron.

En 1863 Paul Bert llevaba realizados varios injertos exitosos: uno de rata a rata, uno de gato a gato y otro de gato a conejo.

El cirujano Armaignac, en una tesis publicada en 1874, tenía dos en perros, los dos fracasados; cuatro en conejos, de los cuales fracasó uno; y diecisiete éxitos sobre veintiún injertos en conejillos de Indias. Este caballero dice: “Al experimentar con injertos, se verá que la presencia de una fina capa de tejido celular laxo ubicada entre el injerto y la herida no es tan perniciosa como se creía hasta ahora: de hecho, este tejido, aunque poco vascular, está lejos de ser inerte y es en la intimidad de sus mallas que tienen lugar los fenómenos de nutrición e inflamación (la inflamación es simplemente una hipernutrición).

La soldadura de los injertos se efectúa por la interposición de una trama embriónica en la cual las células al principio son redondas, pero pronto emiten prolongaciones, y estas últimas, al enredarse entre sí, forman un tejido celular joven que ayuda a mantener la cohesión entre las superficies. Estas nuevas células también son producidas a nivel de la superficie de la herida, pero aquí el injerto se fija escasamente. Si este tejido celular que está en la cara profunda del injerto es retirado o alterado, las adhesiones no se harán tan fácilmente o sencillamente no se formarán.

Si se ha establecido una unión entre los vasos del injerto y los de la herida, debe haber habido células presentes para crear esa unión. ¿De

dónde vienen esas células? ¿Cuál es su mecanismo de acción? Puede ser, sin embargo, que los orificios ampliamente abiertos de los capilares del injerto reciban, por un proceso de imbibición, los fluidos nutricios que manan abundantemente de la superficie de la herida, y que ello pueda alcanzar para mantener la vitalidad y la nutrición del injerto, y con más razón para formar el tejido destinado a fijarlo de modo definido y definitivo.”

El injerto nunca debe poseer tejido adiposo del tipo que sea. Sabemos que el estado adiposo, aunque no es exactamente patológico, tampoco es estacionario, sino que a menudo cambia anatómicamente y frecuentemente desaparece del todo.

*Experiencias en el hombre.* —Las mismas se pueden dividir así: en primer lugar, aquellos casos en los cuales la tira cutánea ha sido extraída del hombre (el mismo sujeto injertado u otro individuo), y en segundo lugar, aquellos casos en los cuales el injerto ha sido extraído de un animal.

A los injertos del primer grupo los llamaremos “autoplásticos” y a los del segundo, “zooplásticos”.

*Injertos autoplásticos.*— El propósito de esta operación es remediar una pérdida de sustancia, pérdida que puede haber resultado de una herida, una quemadura, una úlcera u otra causa similar. O bien la pérdida puede haber sido producida por el cirujano al intentar extirpar ciertas estructuras derivadas de cicatrices previas o adherencias perjudiciales, como por ejemplo en casos de ectropión, sindactilia, noma, etc.

En la mayoría de estos casos el injerto ha sido extraído del propio individuo, de una región menos expuesta y en la cual la laxitud de la piel permitía proporcionar la parte requerida sin originar ningún inconveniente.

Pero en algunos casos el injerto ha sido tomado de otro individuo, que por afecto o por dinero entregó la porción requerida. Y nuevamente vemos que a veces el injerto se extrae de un miembro amputado, un tumor, o aún de un cadáver reciente. Aquí la unión ha sido la misma en todas las circunstancias.

En la “Gazette Hebdomadaire” de 1872, Lefort publicó el caso que sigue. Luego de operar a un anciano de 68 años para curarle de un ec-

tropión, le quedó una úlcera extensa, y se vio claramente que a menos que se la cubriera con piel nueva tomada de algún otro lado, esta lлага al cicatrizar provocaría un retorno del ectropión. Actuando en consecuencia, el cirujano extrajo una tira cutánea de la cara externa del antebrazo del paciente y la colocó, luego de haberla recortado para llegar al tamaño requerido, sobre la herida. El injerto se fijó en posición por medio de una membrana intestinal de buey (de las usadas en la fabricación de oro batido) y colodión, sin usar suturas. El éxito fue completo: un mes después, solo una coloración ligeramente más intensa quedaba como único índice de la operación. El cirujano Lauson (*Lancet*, noviembre de 1870) presentó en Londres, ante la Clinical Society, un caso en el cual había injertado exitosamente dos grandes tiras de piel para curar un ectropión persistente.

En la “*Wiener Medizinische Presse*” de 1871 se publicó el interesantísimo caso que sigue. Una mujer de veintisiete años fue ingresada al Hospital de Viena por una úlcera varicosa de pierna de tres pulgadas de largo y dos y media de ancho. La úlcera estaba ubicada inmediatamente por encima del empeine. Durante la primera semana se aplicaron compresas embebidas en una solución de potasa cáustica. Aunque la úlcera se cubrió de tejido de granulación, no comenzó la cicatrización. Cuando llevaba una semana internada en el Hospital, le fue amputada la mano a un joven de veinte años en excelente estado de salud por enfermedad de la articulación radiocarpiana. Ocho minutos después de la amputación, Hofmolk desprendió una larga tira de piel de la mano y la colocó sobre la úlcera, fijándola en posición con gran cuidado por medio de vendajes y de una fina placa de madera. Al cumplirse veinticuatro horas de la operación, se retiró este aparato y se encontró una piel totalmente implantada, con su color incambiado. Al séptimo día la epidermis se desprendió de la tira y quedaron a la vista las papilas de la dermis. En seis semanas la asimilación del injerto al resto de la piel era completa y casi no quedaban señales de la operación.

*Injertos zooplásticos.* —Cuando era imposible obtener tiras cutáneas de un ser humano, los cirujanos las extraían de animales, ya sea del tegumento externo o de las mucosas.

Hasta ahora los resultados no son alentadores, salvo en lo que se refiere a trasplante de conjuntiva.

En los dos casos que siguen, sin embargo, se obtuvieron buenos resultados.

En la “Gazette des Hôpitaux” de julio de 1872, Dubreuil publicó el caso de un paciente anciano portador de una extensa herida de la parte superior de la mejilla derecha, a consecuencia de la cauterización de una úlcera epitelial de esa localización. Aplicó una tira de tres centímetros de largo y uno de ancho, tomada de la pared abdominal de una perra joven. Esta porción de piel, si bien era demasiado pequeña para cubrir toda la superficie de la herida, impidió la formación de un ectropión y también la retracción de la comisura labial, dos accidentes que parecían inminentes en su momento. Se desprendieron la epidermis y los pelos del injerto. Un año después, aunque el paciente había sufrido una erisipela facial, no quedaban trazas del injerto y la cicatriz era de notoria buena calidad.

El cirujano Cozé, desde Nancy, comunicó en 1872 este instructivo caso al Instituto Francés.

Este caballero fue consultado por un hombre portador de una extensa úlcera supurada a la altura del maléolo externo izquierdo. La herida, que había sido infectada por un fragmento de conchilla, había resistido todos los tratamientos y hasta el injerto epidérmico había fracasado. En el día de la operación la herida medía cuarenta y cinco milímetros de largo por treinta y siete de ancho. Sobre esta úlcera en granulación se colocaron tiras extraídas de un conejo. Al principio el resultado fue muy satisfactorio, pero pocos días después de la operación la herida fue invadida por la gangrena hospitalaria (en ese momento se desarrollaba una epidemia de esa enfermedad en el establecimiento) y por un tiempo la evolución se vio comprometida. Sin embargo, y a pesar de ese revés, a las seis semanas de la operación el paciente estaba completamente curado, y se vio que la cicatriz no había sido afectada para nada por la gangrena.

*Injerto de mucosas.* —Será interesante echar una ojeada a los trasplantes de mucosa, puesto que su historia está íntimamente ligada a la de los injertos cutáneos.

Existen dos tipos de casos para tomar en consideración.

I. En primer lugar están aquellos casos en los cuales los injertos de mucosa han sido aplicados a heridas del tegumento externo para acelerar la cicatrización. Tales injertos fueron tomados de un ser humano, como lo hizo Czerny en Viena, o bien de un animal como hizo Houzé.

Czerny, en la “Wiener Medizinische Presse” de 1871, publicó tres casos exitosos en los cuales había implantado en heridas de brazo láminas de mucosa procedentes de cortes longitudinales de un pólipo nasal extraído dos horas antes. También implantó con éxito una lámina de úvula. En todos estos casos el epitelio de la mucosa perdió sus cilias y se convirtió en epitelio pavimentoso.

II. El segundo tipo de casos son aquellos trasplantes ejecutados con la intención de reemplazar mucosas análogas, que fueran destruidas por quemaduras o causas similares, y evitar por ese medio la formación de adhesiones cicatriciales perjudiciales, y al mismo tiempo permitir el establecimiento de las funciones del órgano.

Los primeros intentos en este sentido fueron realizados por Wolfe en Glasgow en 1872. Sus resultados fueron publicados en el “Glasgow Medical Journal” de 1873, y su ejemplo fue seguido por de Necker, el eminente cirujano oftálmico francés.

Durante largo tiempo, el trasplante de córnea fue objeto de la atención de los cirujanos oftálmicos, pero desgraciadamente hasta ahora los resultados favorables de la operación no han sido muy alentadores.

En Glasgow, el Dr. Wolfe, que había trasplantado exitosamente conjuntiva, se propuso ampliar la operación y trató de implantar toda la córnea de un conejo en el ojo de un hombre totalmente afectado por un leucoma, con la esperanza de curar por ese medio una enfermedad resistente a todos los tratamientos. En años anteriores, otros cirujanos franceses habían tenido iniciativas en el mismo sentido pero habían fracasado debido a la imposibilidad de medir exactamente el tamaño de la tira requerida. El cirujano Power, del St Bartholomew’s Hospital, presentó a la Ophthalmic Society el caso de un niño en cuyo ojo había intentado trasplantar la córnea de un conejo, pero desgraciadamente la misma se había vuelto opaca.

Posteriormente, este caballero realizó la misma operación en un soldado y la córnea permaneció transparente durante seis semanas.

Power se contentó con tomar una porción circular de aquella parte de la córnea que está totalmente aislada de los tejidos circundantes que la nutren.

Se ha sugerido que una porción córneo-conjuntival podría tener mejor resultado. En tal caso, si la conjuntiva adhiere (como suele hacerlo), esta pequeña banda de mucosa tendría la ventaja de fijar e inmovilizar la córnea, y además podría alcanzar para asegurarle su nutrición por un tiempo.

*Métodos empleados para los injertos dérmicos.* —El método más en boga entre los cirujanos franceses, que también es el que ha dado los resultados más satisfactorios en otros lugares, es el que sigue.

Elija siempre una región de piel floja y movable, que permita fácilmente levantar un pliegue. Esa región debe contener la menor cantidad de tejido adiposo que sea posible, y también debe carecer de venas grandes. Se verá que las regiones más adecuadas son la parte súperoexterna de la cara anterior de antebrazo y pierna.

Se puede azotar o frotar la parte elegida, o bien aplicarle una cataplasma por breves minutos, para causar un aflujo de sangre al injerto, y la consiguiente acumulación de material nutritivo que lo alimentará durante el período en que dependerá de sus propios recursos, en tanto se espera el establecimiento de sus nuevas conexiones vasculares.

Al principio, la temperatura de la región azotada desciende. Solamente después de un intervalo de varios minutos comienza a ascender de nuevo. Se debe permitir que transcurra este intervalo, que en general dura de ocho a diez minutos, antes de cortar el injerto.

Levante un pliegue de piel entre el pulgar y el índice de la mano izquierda, en una extensión que sea suficiente para llenar la solución de continuidad, teniendo en cuenta que por la retracción que invariablemente aparece luego de la sección, el injerto reduce su tamaño aproximadamente a la mitad. Atraviese el centro del pliegue con un bisturí de hoja angosta y sepárelo de sus anexos. Libere la porción elegida de todo tejido adiposo que pueda contener, y aplíquela inmediatamente sobre la superficie requerida.

Esta superficie debe haber sido objeto de una limpieza completa previamente. Si es un área de granulación, debe haberse eliminado

toda impureza: pus, unguento o cuerpos extraños. Si es una superficie sangrante, deben ser eliminados todos los coágulos y se debe poner fin al sangrado en napa.

Es de la mayor importancia afrontar al máximo los bordes del injerto con los de la herida, de modo que estén en íntimo contacto. Una vez hecho esto, cubra todo con membrana de buey y ponga encima una capa de gutapercha para evitar totalmente que entren el aire y los gérmenes de la atmósfera. Inmediatamente por encima aplique muchas capas de apósitos de algodón fino para mantener una temperatura uniforme en torno al injerto y también para ejercer una suave presión por medio de un vendaje cuidadosamente aplicado.

No levante los apósitos durante cuatro días después de la operación. En ese momento verá cómo ha evolucionado el injerto, mirándolo a través de la membrana. Si no se precisa intervenir urgentemente, reemplace inmediatamente los apósitos. Si la membrana se ha aflojado un poco o si está levantada por líquido de exudado, haga salir el líquido por medio de una pequeña punción cuyo orificio debe ser cerrado inmediatamente con otra pequeña porción de gutapercha y una capa de colodión. Esta cubierta protectora e impermeable actuará como una epidermis artificial y la cicatrización podrá tener lugar sin supuración alguna, como sucede con las heridas subcutáneas.

Si le parece que el injerto evoluciona bien, no toque la herida. Evite hacer punciones, pellizcar el injerto o tironearlo. En breve, todas esas maniobras empleadas por algunos para comprobar la vitalidad de la herida, a menudo alcanzan para hacer peligrar el éxito de la operación o impedirlo.

El injerto se retira con tanta rapidez que el paciente sufre poco o nada, pero algunos cirujanos recomiendan la congelación previa de la piel por aplicación de una mezcla refrigerante de hielo molido y sal.

En el décimo volumen de los “Annales Oculistiques” de Necker describe lo que él llama “greffe au mosaïque” [injerto en mosaico o en estampilla].

De Necker levanta un fino pliegue de la piel del antebrazo, lo atraviesa con un bisturí, y termina la sección con tijeras curvas, retirando pequeños injertos en forma sucesiva. Los mismos miden, después de

la retracción, de seis a ocho milímetros cuadrados. Estos pequeños injertos se distribuyen cuidadosamente sobre la herida por medio de un estilete romo.

Para cubrir una superficie de cuatro centímetros cuadrados, se precisa entre quince y veinte de estos injertos.

Este injerto tipo mosaico puede ser útil cuando se requiere cubrir una superficie irregular, totalmente despareja, como puede ser la del párpado luego de una operación de ectropión; en este caso las pequeñas porciones pueden, efectivamente, adaptarse a las tortuosidades de la herida. Al mismo tiempo, una vez establecida la adhesión, no queda ninguna protuberancia indeseable como las que frecuentemente se ven luego de usar injertos grandes, porque las cicatrices lineales entre los injertos mantienen a los mismos en posición. Por otra parte, no hay retracción evidente porque la fina capa de tejido cicatricial que separa los injertos divide su acción retráctil en todas direcciones en forma igual y está además fijada a la piel sana cuya elasticidad natural equilibra su acción de los injertos.

*Indicaciones del injerto dérmico.* —Si bien a veces se emplea el injerto cutáneo con la intención de apurar la cicatrización de ciertas heridas, porque acortan la duración del tratamiento y dejan cicatrices menos visibles, existen casos en los cuales su uso es imperativo. Por ejemplo, si se trata de evitar esas horrorosas deformaciones faciales que no solamente ofenden la vista sino que pueden perturbar las funciones del ojo o aún destruir completamente ese órgano, como efectivamente sucede en los casos de ectropión y particularmente en los casos de ectropión traumático.

De Necker proporciona las siguientes indicaciones para el empleo del injerto cutáneo en la Cirugía oftálmica.

- (1) Siempre se debe emplear el injerto en todos los casos de quemadura que, por afectación de los párpados o las regiones vecinas, originan esas heridas supurantes cuyas nocivas cicatrices amenazan con deformar o desplazar al párpado.
- (2) El injerto se puede emplear con provecho en aquellos casos de ectropión parcial o total que son consecuencia de una retracción

cicatricial aparecida en la vecindad del ojo como resultado de quemaduras, caries, fracturas, etc.

- (3) El injerto reemplaza ventajosamente a la mayoría de los métodos de cirugía blefaroplástica, si no a todos.
- (4) El injerto debería emplearse en todos aquellos casos de pérdida de sustancia considerable en el párpado por accidente u operación, y que han evolucionado a la supuración de la herida.

En los casos de quemaduras profundas de toda la mano, el injerto será de gran ayuda para prevenir la sindactilia o para curarla si esta patología ya se ha producido. Cuando todo el tegumento está profundamente afectado o ha sido enteramente destruido, es la única forma de cirugía plástica que puede aportar algún beneficio.

El injerto será de gran ayuda en las retracciones bucales resultantes de quemaduras, noma o cicatrices derivadas de la extirpación de un tumor; al ser en sí una operación inofensiva, no hará daño si fracasa.

*Histología del injerto dérmico.* —Los experimentos ya mencionados de Paul Bert sobre colas de rata probaron que las relaciones vasculares entre el injerto y los tejidos circundantes se establecen a las cuarenta y ocho horas.

Otras observaciones han demostrado que en el injerto cutáneo, tal como se lo practica en animales, una resección superficial de la epidermis que apenas llega a la capa de Malpighi provoca, a los tres o cuatro días del trasplante, una ligera exudación sanguínea similar a la producida por la epidermis normal.

En animales, luego de cuatro o cinco días, las células de la capa de Malpighi están parcialmente ablandadas y se desintegran, y la sustancia intercelular se hace más líquida y muy granulosa.

Los fenómenos que acompañan la adhesión del injerto son los mismos que están presentes en la curación por primera intención de las heridas.

Al realizar resecciones en injertos de cinco a ocho días de evolución, Paul Bert y Martin observaron lo que sigue.

“El tejido subyacente a la tira está infiltrado, por así decirlo, por núcleos embrioplásticos y unas pocas células redondas o fusiformes, existiendo estos elementos en gran número en las partes más superficiales. Los núcleos son todos del mismo tamaño, y algunos de ellos están rodeados de una masa de protoplasma. Por el lado del injerto se observan los mismos fenómenos, y el espacio entre las dos superficies está colmado de los mismos elementos. “

*Injertos de conjuntiva de conejo.* —El Dr. Wolfe, de Glasgow, fue el primero en realizar esta operación, y publicó dos casos en el “Glasgow Medical Journal” de 1873.

Un trabajador de una herrería en Coatbridge, que había recibido el impacto de un fragmento de hierro al rojo en el ojo izquierdo, sufrió en consecuencia una profunda quemadura con destrucción de toda la conjuntiva en el hemisferio inferior del ojo, y también de parte de la córnea. Seis meses después del accidente el párpado inferior estaba completamente soldado a la córnea y el borde ciliar estaba al mismo nivel que el borde superior de la pupila. El ojo estaba fijo y profundamente incrustado en la órbita. El Dr. Wolfe estaba a punto de abandonar toda intención de intervenir quirúrgicamente cuando se le ocurrió la idea de reemplazar el tejido perdido usando la conjuntiva de un conejo.

El 3 de noviembre realizó la operación como sigue. Habiendo cloroformado al paciente y al conejo, procedió a liberar todas las adherencias hasta que el ojo recuperó su movilidad natural; pasando inmediatamente al conejo le extrajo una gran porción de la conjuntiva, lo suficiente para cubrir la pérdida de sustancia del ojo del paciente. Este injerto se fijó en posición por medio de cuatro hilos. Después se dobló el párpado hacia adentro, se cerró el ojo y se lo cubrió con hilas secas y un vendaje de una sola vuelta. Al día siguiente la apariencia del ojo era muy satisfactoria, la conjuntiva no estaba más inflamada de lo esperable en tales circunstancias y el injerto tenía color grisáceo. Al quinto día el paciente se quejó de un dolor agudo y hubo un lagrimeo importante; el injerto había perdido casi todo su aspecto grisáceo, estaba turgente y brillante, y en algunas partes se veían granulaciones. Al noveno día la inflamación había cedido y la nueva conjuntiva era roja y completamente adherente. Fueron retiradas las ligaduras. El paciente se fue de alta al undécimo día. Para ese entonces, el párpado estaba perfectamente libre de adherencias, el ojo podía moverse en todas direc-

ciones y la conjuntiva había conservado su vitalidad, que era evidente por su vascularización y su aspecto liso y brillante. Pocos días después el Dr. Wolfe hizo una pupila artificial y para el 3 de enero el paciente seguía evolucionando bien.

El Profesor Otto Becker, de Heidelberg, también tuvo dos casos exitosos en 1874, de los cuales aparecieron resúmenes en los "Annales Oculistiques". Uno era un joven al que le habían lanzado zinc fundido en un ojo, en febrero de 1874. Cuando curó la herida, quedó una adhesión entre el ángulo externo del párpado y el globo ocular, que ocupaba una extensión de cinco milímetros del párpado inferior e invadía el tercio externo de la córnea. El 5 de junio se realizó la operación, con resultados parcialmente aceptables, ya que se formó un nuevo simbléfaron, aunque de tamaño mucho menor que el inicial. En setiembre se realizó una nueva operación. Se seccionaron las bandas membranosas y se las fijó a la superficie interna del párpado. Para llenar la solución de continuidad así formada se usó una porción de ocho milímetros cuadrados de la conjuntiva de un conejo. Este injerto, que prácticamente llenaba el lugar de la unión, fue fijado a la conjuntiva por cuatro hilos muy finos sujetos a cada ángulo. Se mantuvo el ojo cerrado por medio de apósitos y de un vendaje de franela.

En los primeros días no ocurrió nada fuera de lo común. Al tercer día se veían claramente algunos pequeños vasos, pero el color del injerto aún estaba más claro que el de las partes circundantes. En el sexto día la sutura más cercana a la córnea se rompió y el injerto tomó una forma triangular.

El resultado final fue de lo más satisfactorio. Los párpados quedaron libres, el ojo había recuperado su movilidad anterior, el injerto estaba perfectamente insertado y recibía su nutrición por el aparato circulatorio del ojo al cual había sido trasplantado. Al pinchar el injerto salió lentamente una gotita de sangre, pero sin embargo la porción trasplantada era siempre reconocible por la claridad de su color.

La operación ha sido realizada con éxito por cirujanos oftálmicos, tanto en nuestro medio como en el continente europeo, y constituye la prueba de que el éxito de un injerto no peligrará de ninguna manera por la diferencia de especie entre los dos individuos. Sin embargo, se debe reconocer que la región ofrece condiciones materiales de gran ayuda,

ya que el injerto es mantenido en posición por el párpado, que siendo por otra parte una estructura elástica y muy vascularizada emite un suave calor, suficiente para suscitar la vitalidad del injerto y mantener su existencia dentro de un tejido organizado durante su desprendimiento.

En los “Annales Oculistiques”, de Necker da las siguientes indicaciones para realizar la operación.

“Después de dormir al conejo, separe sus párpados y evierta la membrana nictitante; libere toda la conjuntiva ocular y la del fondo de saco para llegar a obtener una tira grande que mida de tres a tres y medio centímetros de largo por uno o uno y medio de ancho. Ubique la tira así obtenida sobre una placa de vidrio colocada sobre un jarro lleno de agua tibia, teniendo cuidado de poner la superficie epitelial de la conjuntiva hacia afuera, para no confundir las dos superficies. Solamente cuando todo esté pronto se debe exponer los párpados del paciente y recortar las partes donde se pondrá el injerto. Habiendo cesado todo sangrado, se evierte el párpado inferior, si es un caso de simbléfaron inferior, y se tracciona con fuerza el ojo hacia arriba; entonces se coloca la conjuntiva cuidadosamente sobre la herida y se sutura cuidadosamente, con seda muy fina los bordes del injerto a los bordes de la herida. Para fijar un injerto que cubre todo el fondo de saco inferior y también la porción inferior de la órbita se requiere no menos de veinte suturas, y esas suturas no se deben tocar hasta que se eliminen por sí solas. Además se verá que es útil poner en el centro del injerto una sutura que atraviese el párpado. Se debe mantener cerrado el ojo bajo un vendaje cuidadosamente aplicado y los apósitos deben ser retirados con el mayor cuidado.”

### *Injertos epidérmicos*

Si el punto de partida original de los injertos dérmicos y los injertos en general es oscuro, el del injerto epidérmico no lo es: al ser ideado por primera vez por J. Reverdin en 1869, cuando era un “interne” de los hospitales de París, su invención es reciente.

Al observar que las islitas de tejido cicatricial, que a veces se encuentran en la superficie de las heridas, aceleran su curación, Reverdin se preguntó si no sería posible ayudar a la Naturaleza injertando sobre esa superficie islitas artificiales que podrían actuar como centros desde los cuales se extendería la cicatrización.

En diciembre de 1869 Reverdin presentó ante la Sociedad de Cirugía de París un caso que había superado sus expectativas, porque los pequeños injertos epidérmicos no solo habían adherido a las granulaciones, sino que rápidamente comenzaron a extenderse y se convirtieron en centros de cicatrización.

Los cirujanos más destacados adoptaron esta práctica. En París, Gosselin, Guérin, etc. Procedente de Francia la práctica llegó a este país, donde fue adoptada por Pollock, Fergusson, Holmes, Bryant y muchos otros. De Inglaterra pasó a Austria y Alemania. Czerny, discípulo de Billroth, obtuvo maravillosos resultados.

Aunque Reverdin llamaba a su método “injerto epidérmico”, en un principio empleó no solamente todo el espesor de la epidermis, sino que incluyó también una pequeña porción de la dermis; pero dice que “esta última (la dermis) es completamente inerte y si fuera posible trasplantar solamente la epidermis, los resultados serían mejores”. Esta afirmación ha dado lugar a muchas controversias porque mientras Liddes en Aberdeen afirma haber trasplantado exitosamente epidermis obtenida por una simple erosión de la piel, Goldie, Séc y Reverdin siempre han fracasado al intentar este procedimiento.

Algunos cirujanos, suponiendo que el estrato espinoso es inerte, han intentado trasplantar únicamente las células del estrato más profundo de la epidermis y emplear un proceso diferente.

En el British Medical Journal de 1871, M. Leod, de Glasgow, publicó el caso que sigue.

Habiendo rodeado la superficie de una úlcera con una pared de gutapercha disuelta en cloroformo, vertió sobre la misma el suero extraído de una ampolla. Afirma que en tres días toda la herida estaba cubierta por una estructura cutánea.

Esto sería realmente maravilloso, pero lo podemos creer si también creemos en la influencia que se atribuye a las células epidérmicas de la

capa de Malpighi sobre las células embriónicas [embrionarias] de las granulaciones. El proceso es análogo. El suero de una ampolla contiene multitud de células epidérmicas, y además este fluido es muy apropiado para conservar la vitalidad de los elementos histológicos. Pero si este fluido, cuya temperatura y composición química lo hacen tan tolerable (o sea tolerado) e inofensivo para una herida, es depositado todavía tibio, sin haber sufrido alteración, sobre un área de granulación a la misma temperatura, se comprenderá fácilmente que por virtud de su peso específico las células contenidas en ese fluido se acumularán en la superficie de las granulaciones y allí se encontrarán en las mejores condiciones para existir y en la mejor posición para desarrollar una metamorfosis o ejercer una influencia especial sobre las células embriónicas [embrionarias].

*Métodos usados en los injertos epidérmicos.* —En los “Archives Générales de Médecine”, Reverdin describe así su proceso. “Con el dedo índice y el pulgar de la mano izquierda estire la piel de la cual quiere tomar el injerto; esta piel debiera descansar contra una superficie resistente, y la porción externa de la pierna es casi la mejor que pueda elegir. Introduzca lentamente la punta de una lanceta, en posición casi plana, hasta medio milímetro debajo de la piel, y traiga la punta nuevamente a la superficie a cuatro o cinco milímetros de distancia del punto de entrada. Luego siga empujando con la hoja, cortando los bordes a uno y otro lado, hasta que quede una pequeña tira sobre la lanceta. Desde allí se la hace deslizar, mediante un alfiler, hasta la herida. La misma debe haber sido bien limpiada previamente de toda suciedad e impureza. Siempre elija el sitio cuyas granulaciones tengan la apariencia más saludable para depositar el injerto. La tirita tiene tendencia a enroscarse, pero eso se puede evitar humedeciendo la punta de la lanceta con agua o saliva. Se debe poner gran cuidado en ubicar la superficie “cruenta” del injerto sobre la herida. Una vez que el injerto esté bien desplegado y en su lugar debido, se debe fijarlo con una tirita de emplastro de plomo, no muy apretada, y cubrir todo con una curación seca simple. El emplastro no se debe levantar durante cuarenta y ocho horas, y se debe poner el mayor cuidado en no alterar las adhesiones ya formadas.

Si el injerto ha prendido, se lo verá como una pequeña superficie blanca, reblandecida, arrugada y ligeramente hundida; si esa es la situación, retire el emplasto y continúe con las curaciones simples.

Pueden usarse varios injertos al mismo tiempo, pero se debe poner cuidado en colocarlos a cierta distancia entre sí, y siempre sobre granulaciones de aspecto saludable. Si no son saludables, se debe aplicar previamente soluciones para llevarlas a ese estado.”

El cirujano Pollock, del St. George’s Hospital, sugiere una ligera modificación que consiste en hacer una pequeña herida entre las granulaciones y colocar el injerto allí.

Las curas húmedas son muy perjudiciales. Se ha observado frecuentemente que injertos de evolución muy satisfactoria se secaban y terminaban por desprenderse luego de la aplicación de fenol diluido en agua. Gosselin, de la Charité, menciona un caso en el cual se usó agua clorada para la curación de una herida injertada; no progresó hasta que se usaron curaciones secas, a partir de ese momento los injertos comenzaron a extenderse y la herida empezó a cicatrizar.

Reverdin ha injertado con éxito de un individuo a otro, de un negro a un blanco; ha tomado injertos de un miembro amputado, de un cadáver inmediatamente después de la muerte y también de animales.

Se ha observado que en los pacientes sifilíticos los injertos tomados del mismo paciente nunca marchan tan bien como los procedentes de una persona sana. También en los ancianos los injertos del mismo individuo raramente evolucionan bien, pero cuando la tira trasplantada procede de una persona joven y sana el resultado es invariablemente satisfactorio.

*Indicaciones de los injertos epidérmicos.* —No existe un tipo de herida en que fracase el injerto epidérmico.

En la revista Lancet de enero de 1871, el cirujano R. W. Goldie relata un caso de úlcera traumática datando de veintiocho años, que había cerrado en una oportunidad y luego se había reabierto, permaneciendo así durante catorce años, a pesar de todos los tratamientos. Se aplicaron tres injertos del tamaño de una arveja sobre la úlcera; poco después se formaron islotes cicatriciales que se extendieron hasta los bordes de la herida y se llegó finalmente a una curación completa.

El cirujano Lauson (Lancet, noviembre de 1870) curó, mediante el empleo de un injerto del tamaño de una moneda de cuatro peniques [N.T.: dieciséis milímetros], una úlcera de pierna que había resistido todo tratamiento durante cinco años.

El cirujano Mason (Lancet, octubre de 1870) curó dos úlceras, de tres y cinco años de evolución respectivamente, por medio de injertos epidérmicos.

El injerto epidérmico es de gran utilidad en aquellas quemaduras profundas y extensas localizadas en la mano que amenazan evolucionar a la sindactilia, o en aquellas regiones cercanas a las articulaciones o los orificios naturales, que por el mecanismo de adherencias naturales pueden perturbar o anular las funciones de esas regiones.

En la publicación *Medical Times and Gazette*, de diciembre de 1870, el cirujano Arnott relata el interesante caso que sigue.

Una mujer joven ingresó al Middlesex Hospital el 13 de setiembre por una formación queloide que ocupaba la piel de la línea media de la garganta y se extendía hasta la cara derecha del cuello. Estos nódulos feos y dolorosos se habían formado sobre la cicatriz de una grave quemadura que había ocurrido cinco meses antes. Al día siguiente del ingreso, Arnott extirpó las partes afectadas, disecando ampliamente en torno a los nódulos y retirando mucha piel.

Como la unión inmediata fracasó, luego de esperar que la herida desarrollara granulaciones Arnott injertó dos porciones de epidermis del tamaño de una arveja, que había tomado de la cara interna del brazo de la paciente.

Debido a la localización de la herida y la consiguiente dificultad para mantener la fijación de las partes injertadas, las curaciones se desplazaban y uno de los injertos se deslizó hacia abajo hasta el ángulo inferior de la herida; allí quedó adherido y se incorporó rápidamente a la cicatriz. El otro injerto creció rápidamente.

Al ver este éxito, Arnott aplicó dos injertos más, y como la paciente fue más cuidadosa esta vez con sus movimientos y mantuvo el cuello tan quieto como le fue posible, los dos prendieron.

En el día 20 de octubre, toda la superficie de la herida estaba cubierta por tejido cicatricial natural, elástico, en el cual no se apreciaba nada mórbido.

El injerto previene, en gran parte, la retracción de las cicatrices, y lo hace de dos maneras.

En el Volumen I de su “Ciencia y Arte de la Cirugía”, Erichsen dice: “La cicatrización avanza con la mayor rapidez en los bordes de la llaga, mientras que el centro es lo que más tarda en curar, por tanto la actividad del proceso parece disminuir a medida que la piel nueva se aleja de los tejidos viejos. La piel nueva se forma solamente en los bordes y nunca primariamente en el centro de la úlcera, a menos que se dejen allí islotes de piel vieja intacta para servir como centros de cicatrización. Parecería ser necesario para el proceso de curación que las granulaciones tengan algún tejido viejo para servir de modelo al ser impulsadas por la fuerza plástica hacia el desarrollo de una estructura análoga.”

Ahora sabemos que los injertos epidérmicos reemplazan efectivamente a esos islotes de piel intacta y que cumplen sus funciones.

En el mismo sentido, Paget dice: “Parece que la retracción de una llaga es un proceso enteramente mecánico, y no una acción vital, y que además se debe a la conversión de las células de la exudación integrantes de las granulaciones en filamentos del tejido cicatricial, que al estar más íntimamente agrupadas se adecuan más y ocupan menos espacio.”

Sabemos que los injertos epidérmicos producirán solamente epidermis y que la misma nunca se convierte en tejido contráctil.

*Desarrollo del injerto epidérmico.* —Según Reverdin y otros observadores los fenómenos macroscópicos que ocurren durante el desarrollo de un injerto epidérmico son como sigue.

Luego de veinticuatro horas la superficie de la tira parece haberse vuelto más blanca, más gruesa y más turgente. A veces está un poco arrugada. Pasadas las cuarenta y ocho horas ya se ha formado una pequeña zona pálida y gris, de escaso espesor, en torno al injerto. Está separada del mismo por un círculo fino y transparente. Pasado un período de tres o cuatro días es posible distinguir, sobre el borde del injerto, otra zona más o menos ancha, que presenta caracteres particulares:

es brillante y de un color rojo más profundo que las granulaciones húmedas circundantes. Cuando se comienza a formar esta zona roja se nota que al mismo tiempo el injerto y su aréola se hunden bajo el nivel de la herida. La zona que estaba roja al atardecer está de un color gris perla en la mañana siguiente; se forma otra zona roja a su alrededor y así sigue aumentando. Se forma así un islote cicatricial, y poco a poco las partes centrales se ponen más blancas. Al cabo de algunos días el injerto descama y parece haber desaparecido, pero si se expone la herida al aire se podrá ver la tira y se comprobará que solo la capa superficial ha descamado.

Los fenómenos que tienen lugar en torno a un injerto son los mismos que ocurren alrededor de los bordes de una herida durante el proceso de cicatrización, y que han sido tan bien descritos por Erichsen, a quien citamos más arriba.

El injerto continúa creciendo desde su periferia, emitiendo prolongaciones hacia la parte cicatricial más cercana y en poco tiempo forma puentes que disminuyen, en forma considerable, el tamaño de la herida. El tamaño de los islotes epidérmicos es limitado, nunca superan el tamaño de un chelín [N.T.: veintitrés milímetros y medio aprox.], pero en algunas raras ocasiones alcanzado el tamaño de un florín [N.T.: treinta milímetros].

*Histología del injerto epidérmico.* —En el “Lyon Journal Médical” de 1871, el cirujano Poncet publicó los siguientes fenómenos microscópicos que había observado.

Al practicar un corte en un injerto cuatro días después de haber sido trasplantado, y cuando estaba adherido a las granulaciones, este caballero observó que la capa espinosa, cuyos elementos se desprenden tan fácilmente, había disminuido en espesor. Las células de la capa de Malpighi habían conservado su disposición y no mostraban signos de proliferación. La capa superficial de la dermis se había conectado íntimamente con las granulaciones y sus sustancias intercelulares se habían fusionado. Los vasos de la dermis habían penetrado entre los elementos embrionarios y en poco tiempo se habían anastomosado con los vasos de la herida. Se veían escamas epidérmicas en la capa de Malpighi, siendo este fenómeno más frecuente por debajo del estrato espinoso.

Al examinar un corte extraído de un injerto que había estado adherido durante diez días, Poncet observó que el espesor de la capa de Malpighi había aumentado considerablemente y que numerosas escamas epidérmicas estaban enredadas en la misma. La capa superficial de la dermis, incluida en el injerto inicial, había desaparecido completamente y su lugar estaba ocupado por una capa de células epiteliales que aparecían en directa continuación de las células embrionarias [embrionarias]. Poncet consideraba que esta era la primera etapa de la transformación de la célula epitelial en epidermis. Afirma que estas células epiteliales provienen de la unión del tejido conjuntivo de la porción reemplazada de la dermis con las células embrionarias [embrionarias] con quienes está en comunicación directa. No pudo ver ningún signo de proliferación en los elementos epiteliales.

En el Volumen XVII de los “Guy’s Hospital Reports”, Bryant dice que los injertos indudablemente estimulan la cicatrización. Cree que los injertos crecen por proliferación de sus propias células y menciona, en apoyo de su teoría, el caso de un hombre blanco portador de una úlcera de pierna, al cual le trasplantó cuatro pequeños injertos tomados de un hombre negro. En su conjunto, los cuatro injertos no superaban el tamaño de un grano de cebada [N.T.: 2,8-2,5 mm]. A las diez semanas los injertos se habían unido y formado una capa de piel negra veinte veces mayor que la tira original.

Pollock menciona un caso similar y sostiene la misma teoría.

Reverdin y Broca han obtenido cicatrices blancas usando injertos negros.

En los negros las heridas suelen dejar cicatrices blancas.

Está muy discutido si la formación de la epidermis se hace por proliferación de células epiteliales, si deriva de núcleos embrioplásticos, formándose molécula por molécula en el seno de un blastema segregado por los elementos circundantes, o de los capilares. En este momento no podemos determinarlo.

En suma, podemos afirmar con certeza que los injertos y en particular los injertos epidérmicos, son de la mayor utilidad en el tratamiento de las heridas, y que parece raro que hasta ahora se le haya dado tan poca importancia al tema.

Es cierto que al poco tiempo de haberse publicado las investigaciones de Reverdin se adoptó la práctica, y algunos de los más eminentes cirujanos del país la perfeccionaron; también encontramos casos y observaciones en relación al tema en las revistas médicas y los informes oficiales de los hospitales, todo ello publicado en 1870 y 1871. En los últimos años, sin embargo, poco se menciona el tema en la literatura médica. No es fácil saber la causa: si los cirujanos abandonaron la práctica o si consideran que sus casos de injertos de piel no son de interés suficiente como para merecer la publicación. Me inclino a pensar que la última suposición es la verdadera. Durante mi tiempo de estudiante en el Hospital Real de Edimburgo, y durante mi año de cirujano residente en el Hospital Real de Liverpool, vi muchos casos de injerto. En esas ocasiones, el cirujano residente invariablemente realizaba la operación y asumía personalmente la responsabilidad.

Este último invierno visité varios hospitales de París: La Charité, La Pitié y el Hôtel-Dieu. En las conferencias clínicas de Gosselin, Verneuil y Richet jamás oí mencionar los injertos de piel ni tampoco vi, en las salas de internación, personas que hubieran sufrido esa operación.

No se puede negar el valor del injerto de piel.

¿Acaso no vemos todos los días una “pierna ulcerada”, la *bête noire* de todo cirujano? ¿Y no sucede a menudo que el tratamiento no va más allá de la medicación local? Y sin embargo se han publicado casos de úlceras de veinte años de evolución, resistentes a todos los tratamientos, que eventualmente han sido curadas por injertos; y sin duda todos los cirujanos de hospital que han probado este método han obtenido resultados similares.

¡Cómo ofenden la vista esas horrendas retracciones [que aparecen] después de las quemaduras extensas! ¡Y qué embarazosas deben ser para los desgraciados pacientes! Si la superficie de una pierna quemada está cubierta de granulaciones, y más particularmente, si la quemadura está cerca de una articulación, o bien en la garganta o el cuello, sobre la herida se debe plantar injertos de piel que acelerarán la cicatrización y disminuirán la retracción resultante.

Después de la extracción de un gran tumor, que deja una gran superficie que no tiene posibilidad de curar por primera intención, debe emplearse un injerto epidérmico. Y podríamos mencionar muchos casos más en que los injertos serían por lo menos útiles, si no obligatorios.

Aunque la operación no tenga éxito, tampoco interfiere con el progreso del caso; es simple y casi indolora, requiere poca o ninguna habilidad especial para su ejecución y, por encima de todo, las ventajas de su éxito son inestimables.

\* \* \*

Desconocemos si el ejemplar consultado en el Departamento de Historia de la Medicina está completo, porque no existe bibliografía, que en algún pasaje menciona. Pero el texto transcrito traduce un vasto conocimiento del tema y referencias a autores relevantes de la época, de diversos orígenes. Los párrafos siguientes sitúan claramente el aporte cronológico de los diversos autores y la prioridad de Francia en su desarrollo y expansión:

*En diciembre de 1869 Reverdin presentó ante la Sociedad de Cirugía de París un caso que había superado sus expectativas, porque los pequeños injertos epidérmicos no solo habían adherido a las granulaciones, sino que rápidamente comenzaron a extenderse y se convirtieron en centros de cicatrización.*

*Los cirujanos más destacados adoptaron esta práctica. En París, Gosselin, Guérin, etc. Procedente de Francia la práctica llegó a este país, donde fue adoptada por Pollock, Fergusson, Holmes, Bryant y muchos otros. De Inglaterra pasó a Austria y Alemania. Czerny, discípulo de Billroth, obtuvo maravillosos resultados.*

La tesis de Davison permite aproximarnos a las condiciones de análisis crítico del panorama existente en aquel lugar y momento, para una serie de procedimientos novedosos, pero aún sin mayor desarrollo o al menos sin mayor información de los éxitos y fracasos en la literatura médica más reciente. Aspecto que no deja de ser relevante para la época, si consideramos se trata de un médico recién egresado de sus estudios académicos, que con solvencia examina su propia experiencia, la literatura y los resultados, así como el futuro del procedimiento cuyo uso recién comenzaba a extenderse en algunos medios de mayor jerarquía.

\* \* \*

in new wards in which the operation had been performed.  
 We cannot deny the value of skin-grafting.  
 Of what common occurrence is an "ulcerated leg," that is  
 none of every Surgeon; and how often does the treatment  
 tend beyond local applications? And yet cases of ulcers  
 twenty years' standing, which have resisted all treat-  
 and have eventually been cured by grafting, have been  
 published; and doubtless similar results have been ex-  
 perimented by all Hospital Surgeons who have given the  
 practice a trial -

How offensive to the sight, and how embarrassing to  
 unfortunate patients are those hideous contractions after  
 extensive burns! Whenever the surface of a burn begins  
 to be covered with granulations, and more especially  
 the burn be near a joint, or about the throat and neck,  
 the wound should be planted with epidermic graft.  
 These will hasten cicatrization, and diminish the risk of  
 contraction.

After the removal of large tumours, leaving behind a  
 large surface which has no chance of healing by pro-  
 portion, the epidermic graft ought to be employed.  
 And we might mention many more cases where grafting  
 is at least useful if not imperative.

If unsuccessful, the operation does not interfere with the progress  
 of the case; it is a simple and almost painless, it requires  
 little or no skill in its performance, and above all the ad-  
 vantages consequent on success are incalculable -

ÚLTIMA PÁGINA DE LA TESIS

## ALGUNOS AUTORES MENCIONADOS EN LA TESIS DE DAVISON

He aquí algunos de los autores mencionados en la tesis:

### JOHN REISSBERG WOLFE (1823-1904)

John Wolfe se graduó como médico (MD) en la Universidad de Glasgow en 1856. Fundó la Institución Oftalmológica de Glasgow en 1868 y la dirigió durante un cuarto de siglo. En 1875 publicó la técnica de injerto de piel de espesor completo en el *British Medical Journal*. En las últimas décadas del siglo XIX, obtuvo amplia experiencia en trasplantes de tejidos blandos. Generalmente desconocido fue el nombramiento anterior de Wolfe como cirujano militar para el ejército de Garibaldi. Una carta original e inédita relacionada con su experiencia italiana demuestra la colorida personalidad de este cirujano escocés de origen húngaro.



### PAUL BERT (1833-1886)

Paul Bert fue un zoólogo, fisiólogo y político francés. A veces recibe el sobrenombre de “padre de la medicina aeronáutica”. Uno de los más brillantes alumnos de Claude Bernard, hizo su tesis sobre trasplantes en animales. Doctorado en medicina en 1864, fue profesor de Fisiología en Bordeaux en 1866 y en la Sorbona (1869). Formó parte del ala izquierda del Parlamento durante el gobierno de León Gambetta, luego de la Comuna de París (1870) y un gran defensor del laicismo, ferviente



defensor de “liberar la educación nacional de las sectas religiosas, al tiempo que hacerla accesible a todos los ciudadanos”. Fue más distinguido como hombre de ciencia que como político o administrador. Su obra clásica, *La presión barométrica* (1878), encarna investigaciones que le valieron el premio bienal de 20.000 francos de la Academia de Ciencias en 1875, y es una investigación exhaustiva sobre los efectos fisiológicos de la presión atmosférica, tanto por encima como por debajo de lo normal. La toxicidad del oxígeno sobre el sistema nervioso central se describió por primera vez en esta publicación y algunas veces se denomina “efecto Paul Bert”. Sus primeras investigaciones, que le proporcionaron material para sus dos tesis doctorales, se dedicaron al *injerto en animales y la vitalidad de los tejidos animales*, y fueron seguidas por estudios sobre la acción fisiológica de varios venenos, sobre anestésicos, sobre la respiración y la asfixia, en las causas del cambio de color en el camaleón, etc. Aproximadamente por 1880 produjo varios libros de texto elementales de instrucción científica y también varias publicaciones sobre temas educativos y afines. Sin dudas tiene su mérito en materia de injertos, ya que Davison lo menciona repetidas veces desde el comienzo de su tesis.

### **LOUIS DE WECKER (1832-1906)**

Louis de Wecker fue un oftalmólogo francés nacido en Frankfurt am Main, Alemania. Estudió medicina en Würzburg, Berlín, Viena y París, obteniendo doctorados en Würzburg (1855) y París (1861). Desde 1862 mantuvo una clínica popular de oftalmología en París. En 1867 realizó una enucleación del ojo de Léon Gambetta. Su nombre se asocia con “tijeras De Wecker”, que son tijeras pequeñas de punta afilada que se usan para la cirugía intraocular del iris y la cápsula del cristalino. El Dr. José Rizal

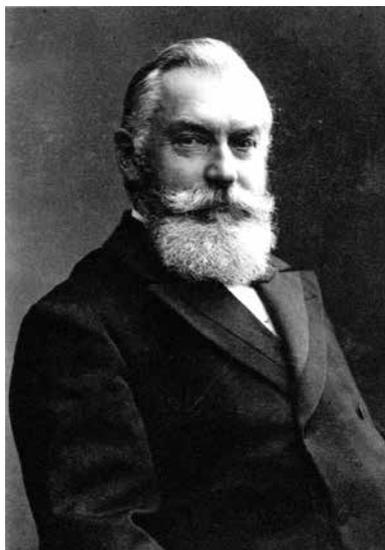


(1861-1896), mártir y héroe nacional de Filipinas, completó su formación oftalmológica con el profesor Louis de Wecker en París en 1885. También

el oftalmólogo uruguayo Luis Demicheri (1870-1952), realizó su especialización en París con este oftalmólogo.<sup>21</sup>

### VINCENZ CZERNY (1842-1916)

Vincenz Czerny fue un cirujano cuyas principales contribuciones fueron en el campo de la cirugía oncológica y ginecológica. Nació en Trutnov, Bohemia, Imperio austrohúngaro. Inicialmente estudió en la Universidad Karl-Ferdinand de Praga, luego se trasladó a la Universidad de Viena, donde fue alumno de Ernst Wilhelm von Brücke (1819-1892). En 1866 se graduó *summa cum laude*. Luego, permaneció en Viena como asistente de Johann Ritter von Oppolzer (1808-1871) y Theodor Billroth (1829-1894). En 1871 se convirtió en director clínico de la Universidad de Friburgo. Czerny desarrolló técnicas quirúrgicas para la cirugía del cáncer. También es recordado por su tratamiento de pacientes con cáncer inoperable. En 1887, Czerny realizó la primera nefrectomía parcial abierta para el carcinoma renal. Hizo contribuciones en otros campos quirúrgicos, incluida una nueva operación radical para la hernia inguinal, una pielolitotomía para la litiasis renal, y en 1879 realizó la primera histerectomía total a través de la vagina. Lo han llamado el “padre de la cirugía estética de los senos”: en 1895 publicó la primera versión de un implante mamario que había llevado a cabo, moviendo un lipoma benigno para “evitar la asimetría” después de extirpar un tumor en una paciente con cáncer de mama.

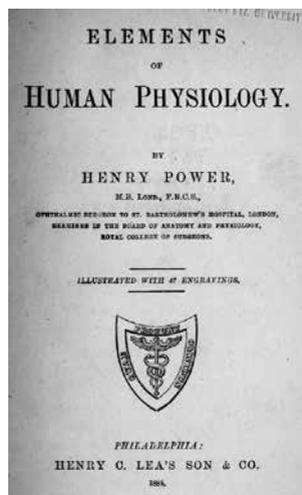


21 AMORÍN COSTÁBILE, Ignacio: Luis Demicheri (1870-1952). En Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo III, Fernando Mañé Garzón y Antonio L. Turnes, Editores. Montevideo, 2006, 600 páginas; pp. 88-93.

## HENRY POWER (1829-1911)



Cirujano y oftalmólogo, Vicepresidente del Royal College of Surgeons, que trabajó en el St Bartolomew's Hospital, autor de un libro sobre Elementos de Fisiología Humana.



## ANTONIN PONCET (1849-1913)

Antonin Poncet fue un cirujano francés. Estudió Medicina en Lyon, donde se desempeñó como *interne des hôpitaux*. Fue miembro del cuerpo de ambulancias de Lyon durante la guerra franco-prusiana, y en 1878 se convirtió en miembro de la sección quirúrgica de la Facultad de Medicina de Lyon. En 1883 obtuvo la cátedra de medicina operatoria en Lyon. Con Louis Léopold Ollier, a Poncet se le acredita la introducción de prácticas asépticas en el Hôtel-Dieu. Una forma rara de poliartritis que ocurre en pacientes con infección tuberculosa se llama así por él, y se denomina "enfermedad de Poncet". Tras el atentado contra el presidente francés Marie François Sadi Carnot en Lyon el 24 de junio de 1894, los Dres. Poncet y Ollier atendieron al herido.



## LOUIS LÉOPOLD OLLIER (1830-1900)

Louis Xavier Édouard Léopold Ollier fue un cirujano francés nacido en Les Vans, departamento de Ardèche. Su padre y su abuelo también eran médicos. Inicialmente estudió ciencias naturales en Montpellier, y en 1851 comenzó a trabajar como médico interno en el Hospital de Lyon. Ollier es famoso por su trabajo en cirugía de huesos y articulaciones. Se hizo conocido internacionalmente por desarrollar técnicas que involucran la resección ósea, y es recordado por su extensa investigación sobre la regeneración de hueso por el periostio después de la resección. Fue un pionero en el campo de los injertos óseos, y también ideó una operación quirúrgica conocida como astragalectomía. En 1872 desarrolló un injerto cutáneo de espesor parcial que luego fue mejorado por Karl Thiersch (injerto Ollier-Thiersch).



## JACQUES-LOUIS REVERDIN (1842-1929)

Jacques-Louis Reverdin fue un cirujano suizo originario de Cologny. Estudió en la Universidad de París, luego fue interno de hospitales en 1865. En 1869 fue asistente de Jean Casimir Félix Guyon (1831-1920) en el departamento quirúrgico del Hôpital Necker en París. Luego se trasladó a Ginebra, donde finalmente culminó como cirujano jefe en el Hospital Cantonal de Ginebra, y profesor en la Universidad de Ginebra. En 1869, Reverdin realizó el primer aloinjerto de “piel fresca”. El epónimo “injerto de Reverdin”, también conocido como “injerto de pellizco”, es un



*J. L. Reverdin*

procedimiento para extraer pequeños trozos de piel de un área saludable del cuerpo y sembrarlos en un lugar que debe cubrirse. Su nombre también está asociado con un instrumento quirúrgico conocido como “aguja de sutura Reverdin”.



Agujas de Reverdin, recta y curva

### **EDMÉ FÉLIX ALFRED VULPIAN (1826-1887)**

Edmé Félix Alfred Vulpian, fue un fisiólogo y neurólogo francés, médico de los hospitales y profesor de anatomía patológica y de patología experimental. Colaborador de Jean Martin Charcot y miembro de las Academias francesas de Medicina y Ciencias.



### **JOHN ERIC ERICHSEN (1818-1896)**

Nacido en Copenhague (Dinamarca), Erichsen comenzó sus estudios de Medicina en el University College de Londres bajo la dirección de Robert Liston. Yendo a París, fue testigo de su primera colostomía bajo la supervisión de Amussat antes de regresar a Londres



como cirujano residente. Se dedicó en los primeros años de su carrera a la fisiología, dando conferencias sobre anatomía general y fisiología en el University College Hospital. En 1844 Erichsen fue secretario de la sección de fisiología de la Asociación Británica, y en 1845 fue galardonado con la medalla de oro Fothergillian de la Royal Humane Society por su ensayo sobre la asfixia. En 1848 fue nombrado cirujano asistente en el University College Hospital, y en 1850 se convirtió en cirujano y profesor de cirugía, siendo muy admirado por sus conferencias y su enseñanza clínica; y en 1875 se unió al equipo de consultores. En junio de 1876 fue elegido miembro de la Royal Society. En 1887, ocupó la presidencia del consejo de la universidad. Su libro *Ciencia y Arte de la Cirugía* (1853), citado por Davison en su tesis, pasó por muchas ediciones, incluye las técnicas antisépticas de Joseph Lister y la teoría de los gérmenes de Louis Pasteur y Robert Koch. Fue presidente del Royal College of Surgeons of England en 1880. De 1879 a 1881 fue presidente de la Royal Medical and Chirurgical Society. Nombrado barón en 1895, actuó durante algunos años como cirujano extraordinario de la reina Victoria.

### **JAMES PAGET (1814-1899)**

Cirujano y patólogo británico, recordado con el epónimo “Enfermedad de Paget” para denominar una categoría de osteítis deformante, así como también la enfermedad de Paget del seno, una forma de cáncer de mama intraductal. Es considerado junto con Rudolf Virchow como uno de los fundadores de la patología científica.

A poco de ingresar como estudiante en el St Bartholomew's Hospital, cuando tenía 20 años, describió por vez primera las lesiones causadas por la triquinosis. Fue conferencista de anatomía y fisiología, así como curador del museo del Hospital y del Real Colegio de Cirujanos. Publicó en 1874 el eccema del pezón, asociado al carci-



noma de mama, que luego llevaría el nombre de enfermedad de Paget. Más tarde describió la osteítis deformante, que hoy lleva también su nombre. Sus conferencias se plasmaron en la edición de la Patología Quirúrgica. Estudió el riesgo quirúrgico en pacientes con varias enfermedades, las hernias estranguladas y el tratamiento del carbunco. Su nombre se asocia a nueve entidades clínico-patológicas.<sup>22</sup>

### JEAN HENRY ARMAIGNAC (1846-1921)

Médico francés nacido el 7 de noviembre de 1846 en Faleyras (Gironde). Obtuvo en la Facultad de Medicina de París el primer premio por su tesis: *De la greffe animale et de ses principales applications à la Chirurgie*, un título sugestivamente similar al de la tesis de Davison. Se consagró especialmente al estudio de las enfermedades oftalmológicas y publicó en 1878 un *Traité d'ophtalmoscopie, d'optometrie et de réfraction oculaire*, obra transformada en clásica, traducida a lenguas extranjeras y honrada con el premio Buignet. En el mismo año, el doctor Armaignac se estableció en



Bordeaux, donde fundó la “Revue clinique d’oculistique”. Fue uno de los miembros fundadores de la Société Française d’ophtalmologie, de donde partieron los especialistas más ilustres de las afecciones de la vista. Han quedado de él sus *Memoires et observations d’ophtalmologie pratique*, y un volumen ilustrado: *Voyage dans les pampas de la République argentine*. Miembro de la Academia desde 1883, y oficial de Instrucción pública en 1890.

22 BUZZI, Alfredo E. James Paget, en *Alma*, Vol. 3, No. 3, Editorial EAB, Buenos Aires, octubre 2017.

**WILLIAM HENRY KRAUSE POLLOCK (1859 – 1896)**

Pollock nació en Cheltenham, Inglaterra, hijo del reverendo William J. Pollock. Fue educado en Clifton College. Estudió medicina en Dublín, Irlanda desde 1880-82, momento en el que era miembro del Club de Ajedrez de Dublin. En 1882, se convirtió en licenciado del Royal College of Surgeons en Dublín. Después de recibir su licencia médica, Pollock regresó a Inglaterra y se convirtió en cirujano. Fue un destacado maestro de ajedrez con publicaciones sobre este juego-ciencia.



**SIR WILLIAM FERGUSSON (1808 – 1877)**

William Fergusson, se educó primero en Lochmaben y luego en la escuela secundaria y la Universidad de Edimburgo. Se convirtió en un alumno asiduo del Dr. Robert Knox, el anatomista, que estaba muy contento con un mecanismo que construyó Fergusson, y lo nombró a la edad de veinte años demostrador para su clase de cuatrocientos alumnos. En 1828 Fergusson se convirtió en licenciado, y en 1829 en miembro del Colegio de Cirujanos de Edimburgo. Continuó su trayectoria en anatomía. Dos de sus preparados, admirablemente disecados, aún se conservan en el museo del Colegio de Cirujanos de Edimburgo. En 1831 fue elegido cirujano en el Royal Dispensary de Edimburgo, y en ese año ligó la arteria subclavia, que en Escocia solo se había hecho dos veces. En 1836, cuando fue elegido cirujano de la Royal Infirmary of Edinburgh y miembro de la Royal Society of Edinburgh, compartió con James Syme la mejor práctica quirúrgica en Escocia.



\* \* \*

## COMENTARIO

La tesis de Francis Vardy Davison nos muestra varios elementos, aunque no se trate de un aporte científico fundamental, sino de un ejercicio necesario para acceder al título de Doctor en Medicina.

En primer lugar, constituye una revisión interesante de la bibliografía y conceptos de la época, citando diversos autores, de distintas nacionalidades, que permiten conocer los experimentos que en materia de injertos se venían haciendo desde mediados del siglo XIX. Además de verificar que el autor disponía buena información histórica de referencia, que llegaba hasta las prácticas de rinoplastia en la India. Resulta verdaderamente extraordinario que para su época haya podido reunir tanta información sobre un aspecto relativamente novedoso en la medicina occidental, incorporando elementos valiosos para obtener un panorama de esa disciplina, tanto en aspectos experimentales como en eventos clínicos. Desde los injertos de piel para cubrir superficies granulantes, hasta los injertos de córnea o conjuntiva, o el de pequeños parches en estampillas de piel para cubrir superficies cruentas, todos ellos pasan bajo el análisis de Davison, con transcripciones de sus fuentes y sus propios comentarios de lo vivido por él tanto en el Reino Unido como en Francia.

En segundo lugar, nos instala alguna duda sobre la fecha de la realización de la tesis, ya que aunque en su carátula fija la fecha de 1874, nos inclinamos a pensar que la misma se relacione con la de su ingreso a la Escuela de Medicina de la Universidad de Edimburgo (clase o generación 1874), el que según registros oficiales fue en ese año. Esto por cuanto alguna de las publicaciones mencionadas en el trabajo es de 1875.

En tercer lugar, y esto es a nuestro juicio lo de mayor importancia para el presente estudio, nos aporta datos autobiográficos, de lo que estamos muy carentes para Davison.

En efecto, en las páginas finales de su trabajo, nos dice que:

*Durante mi tiempo de estudiante en el Hospital Real de Edimburgo, y durante mi año de cirujano residente en el Hospital Real de Liverpool, vi muchos casos de injerto. En esas ocasiones, el cirujano residente invariablemente realizaba la operación y asumía personalmente la responsabilidad.*

*Este último invierno visité varios hospitales de París: La Charité, La Pitié y el Hôtel-Dieu. En las conferencias clínicas de Gosselin, Verneuil y Richet jamás oí mencionar los injertos de piel ni tampoco vi, en las salas de internación, personas que hubieran sufrido esa operación.*

*No se puede negar el valor del injerto de piel.*

*¿Acaso no vemos todos los días una “pierna ulcerada”, la bête noire de todo cirujano? ¿Y no sucede a menudo que el tratamiento no va más allá de la medicación local? Y sin embargo se han publicado casos de úlceras de veinte años de evolución, resistentes a todos los tratamientos, que eventualmente han sido curadas por injertos; y sin duda todos los cirujanos de hospital que han probado este método han obtenido resultados similares.*

*¡Cómo ofenden la vista esas horrendas retracciones [que aparecen] después de las quemaduras extensas! ¡Y qué embarazosas deben ser para los desgraciados pacientes! Si la superficie de una pierna quemada está cubierta de granulaciones, y más particularmente, si la quemadura está cerca de una articulación, o bien en la garganta o el cuello, sobre la herida se debe plantar injertos de piel que acelerarán la cicatrización y disminuirán la retracción resultante.*

*Después de la extracción de un gran tumor, que deja una gran superficie que no tiene posibilidad de curar por primera intención, debe emplearse un injerto epidérmico. Y podríamos mencionar muchos casos más en que los injertos serían por lo menos útiles, si no obligatorios.*

*Aunque la operación no tenga éxito, tampoco interfiere con el progreso del caso; es simple y casi indolora, requiere poca o ninguna habilidad especial para su ejecución y, por encima de todo, las ventajas de su éxito son inestimables.*

De modo que nos confirma, por una parte, que estuvo concurriendo durante un año a la Royal Infirmary de Liverpool, y aunque no menciona en la tesis el año de su presencia en Liverpool, no podemos olvidar que era allí donde trabajaba al mismo tiempo la señora Ana o Hannah Packer, quien años después viajaría a Santa Ernestina, en el departamento de Tacuarembó, para contraer matrimonio con Davison. Difícil que tal ocurriera sin conocimiento previo, y tal vez con un intercambio de correspondencia anterior al matrimonio que no nos ha llegado. Resulta entonces indudable que el estudiante Francis Vardy Davison y la señora Hannah [Packer] Carter compartieron el espacio y tiempo en Liverpool, en la Royal Infirmary, donde prestó servicios la señora Packer, luego de enviudar del Sr. Richard Carter. Cuyos detalles permanecen en el mayor misterio. Apenas develado por las referencias de las placas azules de la ciudad de Thirsk. (Ver pág. 110-111).

Pero por otra parte, fuera de su asistencia a las clínicas y hospitales del Reino Unido, tanto en Escocia como en Inglaterra, es destacable que Davison concurrió a los más importantes hospitales de París y pudo asistir a conferencias de los mencionados autores, importantes para la época, tal como él lo menciona.

En el estudio de las tesis presentadas en Montevideo entre 1881 y 1902 por W. Buño y H. Bollini, no encontramos ninguna tesis oriental sobre el tema que trató Davison en la suya.

## LAS TESIS URUGUAYAS

Washington Buño y Hebe Bollini-Folchi publicaron en 1980 un completo estudio sobre las Tesis de doctorado presentadas a la Facultad de Medicina de Montevideo entre 1881 y 1902.<sup>23</sup>

En el prólogo señalan los autores:

*Al fundarse, en 1875, la Facultad de Medicina y reglamentarse, en 1877, los estudios médicos tomando como modelos los planes de las Facultades europeas, se introdujo, como última etapa de la carrera y condición obligatoria para obtener el título de “Doctor en Medicina y Cirugía”, la presentación y defensa de una tesis. Esta exigencia era la continuación natural de la ya vigente desde la instalación de la Universidad, en 1849 cuando solamente se otorgaban los títulos de “Bachiller” y de “Doctor en derecho”. La tesis de doctorado y el examen final, con interrupciones y variantes debidas a modificaciones en las leyes, se mantuvieron hasta el año 1902, en que una resolución legislativa suprimió definitivamente la obligatoriedad de las tesis universitarias. A partir de esa fecha y hasta hoy, la presentación de la tesis fue optativa.<sup>24</sup>*

*Durante este período que va desde 1881, en que egresó el primer “Doctor en Medicina y Cirugía” de la Facultad, hasta 1902 en que se presentan las últimas tesis obligatorias, hemos podido reunir 137 tesis. Las hay de diferentes niveles; se encuentran desde el trabajo realizado con evidente apresuramiento y al solo efecto de salir del paso de una obligación enojosa, hasta el esfuerzo*

23 BUÑO, Washington y BOLLINI-FOLCHI, Hebe: Tesis de doctorado presentadas a la Facultad de Medicina de Montevideo entre 1881 y 1902. *Revista Histórica, publicación del Museo Histórico Nacional*, Director Juan E. Pivel Devoto. Año LXXIII (2ª. Ép.), T. LII. Montevideo, Febrero de 1980. Nos. 154-156; pp. 1-246.

24 SOCA, Franciso: Selección de discursos, Biblioteca Artigas, Tomo I, 1972. Argumentó por la derogación de las tesis en la Cámara de Representantes, el 21 de marzo de 1891.

*serio y profundo, cumplido con evidente interés y responsabilidad por la tarea emprendida.*

*La “tesis de doctorado” es una literatura médica de características muy peculiares que, independientemente de sus diferencias temáticas y de su valor intrínseco, tiene rasgos comunes que la singularizan de cualquier forma de literatura científica.*

*Por supuesto que a través de más de 7 siglos de evolución de la institución “Universidad”, la defensa de la tesis sufrió cambios sustanciales; evolucionó como tantas otras tradiciones universitarias. Porque la Universidad, una de las más conservadoras de las instituciones humanas, no puede eludir la influencia de los cambios que experimenta la sociedad en que está inmersa.*

*A través de esta evolución la tesis alcanzó su forma definitiva en el alba del siglo XIX bajo forma de una exposición escrita, desarrollando un tema, apoyándose en los conocimientos previos, analizando, comparando, discutiendo y juzgando las diversas opiniones en base a su experiencia personal y procurando aportar algunas conclusiones originales.*

*En esa forma la “tesis de doctorado” constituye una literatura con perfiles muy singulares. Es, en la gran mayoría de los casos, un trabajo primerizo; una “primicia” y como tal traduce casi siempre la inevitable inmadurez, la falta de experiencia del autor. Por el contrario, son formalmente trabajos correctamente presentados ya que, casi sin excepción, se ciñen a un estereotipo que la experiencia ha demostrado correcto. Muy raramente descienden por debajo de un nivel de calidad aceptable puesto que, orientados por un profesor de experiencia (que casi siempre propone también el tema), deben pasar por varios censores antes de recibir el “publicatur”.*

*Pero su virtud más preciada, especialmente para el historiador, es que expresan la opinión “oficial”, sobre un asunto, en ese momento. Tienen por eso un valor documental indudable, y a través de la temática de las tesis presentadas en un cierto período, se puede recorrer la evolución de las ideas en el mismo, ya que cada tesis expresa, con más o menos brillo, con mayor o menor erudición y documentación, pero casi siempre con fidelidad, la opinión oficial sobre el tema en ese momento.*

*Poseen por eso más valor, para ese propósito, que el examen de la prensa periódica ya que esta tiene que dar cabida, necesariamente, a opiniones más variadas, encontradas a veces y muchas veces heterodoxas, que independientemente de su*

*contenido de verdad y originalidad, no suelen traducir, o lo hacen sólo parcialmente, la doctrina en boga.*

*Sobre todo los asuntos médicos, que antes de publicarse en el país revistas científicas profesionales, eran insertados en la prensa diaria, sin respaldo científico, muchas veces con el bien intencionado y benemérito propósito de informar al público; pero otras muchas veces con fines polémicos o utilizándolos como argumentaciones para agredir a enemigos personales, profesionales o políticos; que de todo se ve.*

*Por eso, aunque hemos revisado la prensa diaria del período y ella nos ha dado algunas informaciones útiles que mencionamos, podemos afirmar que el perfil exacto de lo que fue la actividad médica en el último cuarto de siglo pasado en nuestro país, se encuentra casi íntegramente en las tesis y muy poco, casi nada, en otras publicaciones.*

*¿Qué fuente más rica y sólida para el conocimiento de la evolución de los conceptos de nuestro derecho teórico y práctico, que la lectura de los cientos de tesis presentadas por los aspirantes a doctores en nuestra Facultad de Derecho?*

*¿Y dónde podemos buscar mejor la evolución de los conceptos, de las teorías, de los procedimientos diagnósticos y de los métodos terapéuticos que en las tesis de doctorado de nuestra Facultad de Medicina?*

*Ya basta la elección de los temas para, en una primera aproximación, tener una idea de los problemas que acuciaban a los médicos de la época. Pero, además, ¿no es allá donde reconocemos desde qué momento y en qué medida y con qué eficacia se empleaban los procederes diagnósticos y los agentes terapéuticos? Por ella nos enteramos de cuándo y cómo se realizaron las primeras laparotomías, de qué importancia tenía la mortalidad infantil por tuberculosis, de cuándo y con qué resultado se empezó a administrar el suero antidiftérico, de en qué momento empezó la hidatidosis a ser un problema médico, de cuándo y cómo llegó la vacuna antirrábica, de cómo se trataba a los enfermos en los hospitales, de cómo era la asistencia de los alienados, etc. Y si alguna de esas informaciones se encuentra en la prensa periódica, no cabe duda de que el nivel científico con que están tratados en uno y en otro es muy distinto, y el interés informativo con que se redacta la nota periodística, aunque útil, no puede compararse con el interés analítico y la documentación en que, obligadamente, debe apoyarse un trabajo científico.*

*Por eso hemos creído que una forma muy importante de contribuir al conocimiento de la evolución histórica de nuestra Facultad, desde su fundación*

*hasta 1902, en este cuarto de siglo fundamental en que se desarrolla y adquiere su mayoría de edad, era el análisis de las tesis de doctorado presentadas durante este período. (...)*

\* \* \*

Pues bien, en el análisis de las 137 tesis que desarrollan estos autores, ninguna aborda el tema de los injertos y trasplantes que en Edimburgo elaboró Francis Vardy Davison en la que aquí presentamos. Pasarían muchas décadas, antes que bien entrado el siglo XX se iniciaran los primeros trabajos de cirugía plástica reconstructiva en nuestro país, los que tuvieron su mayor desarrollo particularmente con los aportes y enseñanzas de Héctor A. Ardao (1907-1979),<sup>25,26</sup> que introdujo los injertos de piel, en sus diversas variedades, a comienzos de la década del 1940, principalmente para el tratamiento de los pacientes con quemaduras de piel y con Raúl Rodríguez Barrios (1911-2001) en los injertos de córnea, por la misma década.<sup>27</sup>

La tesis de Davison reviste originalidad para su época, pero también nos permite apreciar la calidad de su formación académica, la inquietud por investigar un tema en surgimiento y la confrontación de las diversas fuentes del conocimiento disponible entonces, con su experiencia personal, que la hacen de la mayor calidad para su tiempo.

\* \* \*

- 
- 25 TURNES, Antonio L.: Héctor A. Ardao, Maestro de la Cirugía Plástica Reparadora en el Uruguay. Ediciones Granada, noviembre 2011, 400 p'. En: <http://www.bvssmu.org.uy/servicios/ToC/hector%20ardao%20VERSION%208%20baja.pdf> (Consultada el 12.3.2019).
- 26 TURNES, Antonio L.: Trasplantes y Transplantadores, 19.11.2008. En: <https://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/transplantes.pdf> (Consultada el 12.3.2019).
- 27 TURNES, Antonio L.: Raúl Rodríguez Barrios. Centenario de su nacimiento. (1911-2001). 21.04.2011. En: <https://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/rodriguez-barrios.pdf> (Consultada el 12.3.2019).

## LOS MAESTROS DE PARÍS DE F. V. DAVISON

Con relación a los profesores de París con quienes Francis V. Davison tomó contacto antes de realizar su tesis de graduación, veamos estos breves antecedentes.

**LÉON ATHANASE GOSSELIN (1815 - 1887)** fue un cirujano francés recordado por describir la fractura que lleva su nombre, en 1866. Se trata de la fractura de la porción distal de la tibia, en forma de V, con dos fragmentos, uno anterior y otro posterior, comprometiendo la articulación del tobillo. Gosselin fue jefe de cirugía en el Hôpital de la Charité en París.

Estudió Medicina en París, convirtiéndose en fiscal de la Facultad de Medicina en 1842. En 1843 defendió su doctorado con una tesis titulada "Estudios sobre los fibrocartílagos interarticulares". Durante el año siguiente logró su agregación en cirugía con la tesis "De l'étranglement dans les hernies". Fue nombrado profesor en la Faculté de Médecine de Paris - la primera cátedra de patología externa (1858-66), la cuarta cátedra de clínica quirúrgica en el Hospital Pitié (1867), la tercera cátedra de clínica quirúrgica en la Charité (1867-84). También fue profesor en la École supérieure de Pharmacie.



la Faculté de Médecine de Paris - la primera cátedra de patología externa (1858-66), la cuarta cátedra de clínica quirúrgica en el Hospital Pitié (1867), la tercera cátedra de clínica quirúrgica en la Charité (1867-84). También fue profesor en la École supérieure de Pharmacie.

Durante su carrera, Gosselin sobresalió en los campos de ortopedia, anatomía, fisiología y urología. Es recordado por su investigación sobre las enfermedades de los testículos, el cordón espermático y el

escroto, y su efecto sobre la fertilidad y la virilidad. En este sentido, es considerado un pionero de la andrología.

## **ARISTIDE AUGUSTE STANISLAS VERNEUIL (1823-1895) fue un médico y cirujano francés.**

Estudió Medicina en París, donde sus instructores fueron Jacques Lisfranc de San Martín (1790-1847), Pierre-Antoine-Ernest Bazin (1807-1878), Charles-Pierre Denonvilliers (1808-1872) y Joseph-François Malgaigne (1806-1865). En 1843 se convirtió en *interne des hôpitaux*, obteniendo su doctorado en 1852 con la tesis *Recherches sur la locomotion du coeur*. Durante el año siguiente recibió su agregación, más tarde asociada con el Hôpital Lourcine (1862), Hôpital du Midi (1865), Hôpital Lariboisière (1865), Hôpital de la Pitié (1872) y Hôtel-Dieu de Paris (1889).



En 1868 se convirtió en profesor de patología externa, y desde 1872 se desempeñó como profesor de clínica quirúrgica en Pitié. En 1869 se convirtió en miembro de la “Académie de Médecine” y presidente de la “Société de Chirurgie”. En 1887 reemplazó a Leon Athanase Gosse (1815-1887) en la “Académie des Sciences”.

Verneuil fue conocido por sus contribuciones al desarrollo del apósito para heridas, y se le atribuye la introducción de forcipresión en el tratamiento de la hemorragia. Su nombre se asocia con la “enfermedad de Verneuil”, una enfermedad supurativa que afecta a las glándulas sudoríparas apócrinas que se conoce hoy en día como hidrosadenitis supurativa. Además, el “neuroma plexiforme” (una neoplasia que consiste en haces trenzados de nervios) a veces se denomina “neuroma de Verneuil”.

**DIDIER DOMINIQUE ALFRED RICHEL (1816 - 1891)** fue un anatomista, prosector y cirujano francés. En 1835, comenzó a estudiar Medicina en París. Se convirtió en asistente anatómico en 1841, prosector en 1843; estaba en la misma clase que Claude Bernard y Jean Antonin Desormeaux y obtuvo su doctorado en 1844 con su tesis Fisiología de estudios anatómicos, fisiológicos y patológicos para servir a la historia de los tumores blancos, mientras se convertía en cirujano de la Oficina Central de hospitales (Cirujano del Bureau Central). Profesor Agregado de la Facultad de Medicina en 1847, también se convirtió en cirujano de los hospitales de París (Lourcine, Saint-Antoine, Saint-Louis, Pitié-Salpêtrière y Hôtel-Dieu). Es en este último hospital donde Richet experimentará la anestesia con cloroformo con el aparato de Jean-Louis-Prosper Duroy. En 1853, fue nombrado miembro de la Sociedad de Cirugía y se convirtió en su presidente en 1864. Ese mismo año se incorpora como profesor de patología quirúrgica, clínica quirúrgica a continuación, desde 1871. Mantiene su cátedra clínica hasta su retiro en 1889. Mientras tanto, en 1865 se convirtió en miembro de la Academia Nacional de Medicina, la que presidirá en 1879, y también en miembro de la Academia de Ciencias, sección de Medicina en 1883. Murió a los 75 años el 30 de diciembre de 1891. Él es el padre del fisiólogo francés Charles Richet (1850-1935), ganador del Premio Nobel de Medicina en 1913 por describir la anafilaxia y fue el bisabuelo de Gabriel Richet.



\*\*\*

## CAPÍTULO 5

### UNA HISTORIA EN EL REINO UNIDO

**S**iguiendo a Nidia Hernández y Selva Chirico<sup>28</sup> debemos conocer el Liverpool Royal Infirmary, que era un hospital público creado en 1745, denominado “Real” en oportunidad de la visita de la Reina Victoria en 1851. Estaba ubicado en el centro de la ciudad. Construido en forma de herradura, tenía capacidad para 270 pacientes, en su mayoría quirúrgicos. La ventilación se realizaba a través del aire proveniente de las ventanas y de la torre que se distinguía, además, por tener un reloj. En un ala aislada, el “asilo para lunáticos” albergaba 60 camas para pacientes de ambos sexos. El hospital era asiento, además de la Escuela de Medicina. Había propuestas para reubicarla en un moderno edificio.

El Liverpool Royal Infirmary y la Escuela de Medicina son referentes vinculados al doctor Francis V. Davison, con quien contrajera matrimonio Ana Packer en Santa Ernestina. Allí había registrado su dirección en 1875, luego de completar sus estudios de medicina y cirugía en 1874 en la Universidad de Edimburgo<sup>29</sup>. Información de Escocia

28 HERNÁNDEZ, Nidia y CHIRICO, Selva: Ana Packer: construyendo el saber y hacer enfermero; de Inglaterra a Cuñapirú-Corrales, 1841-1930. Ediciones Trilce, Montevideo, 2004, 174 páginas.

29 Vimos antes que se trata de una información discordante con la que obra en publicaciones de la Universidad de Edimburgo, que sitúan el egreso en 1879.

suministrada por Miss Estela Duncan del Royal College of Physicians, Edimburgo, julio de 1998. Información de Liverpool proporcionada por Miss Margaret Parry, Liverpool Record Office, diciembre de 1998.



Liverpool Royal Infirmary

Veremos luego que Francis Vardy Davison ingresó a la Escuela de Medicina de la Universidad de Edimburgo en 1874, egresando en 1879, según el libro de Egresados de dicha Escuela, por lo que en este detalle no hay coincidencia.

El Liverpool Royal Southern Hospital fue erigido en 1842. Su primitivo nombre era Southern and Toxteth Hospital. Con 30 camas al ser inaugurado, la demanda aumentó rápidamente el número a 65. Se construyeron una planta alta y un anfiteatro. Un aporte extra de fondos permitió ampliar la planta hasta 70 pacientes más. Al principio, sin embargo, sólo se ocupaban 86 camas, pero después de la guerra de Crimea (1853-1856), se elevó el requisito al mantenimiento de 100 camas para habilitarlo a calificar como escuela para estudiantes de medicina.<sup>30</sup>

A pesar de las numerosas innovaciones, el hospital estaba superpoblado y se decidió construir un nuevo hospital en Caryl Street. La piedra fundamental se colocó en octubre de 1867 y el hospital fue inaugu-

30 HERNÁNDEZ, Nidia y CHIRICO, Selva: op. cit. pp. 98.

rado formalmente por H.R.H. Príncipe Arthur, duque de Connaught, el 21 de mayo de 1872. Por el permiso de la reina Victoria, el título de “Real” se le dio al hospital; el título fue modificado del “Hospital Sur y Toxteth” a “Hospital del Sur” en 1857.<sup>31</sup>



Liverpool Royal Southern Hospital

## LIVERPOOL ROYAL INFIRMARY, SU HISTORIA

Cuando el Royal Hospital de Liverpool cerró sus puertas el 17 de diciembre de 1978, finalizó un período especial en la historia de la atención hospitalaria en Liverpool. Durante 89 años sirvió a la comunidad y fue testigo de muchos cambios importantes en las técnicas médicas y de enfermería.

El edificio de la Royal Infirmary se inauguró en noviembre de 1889. Hubo dos edificios de enfermería anteriores en Liverpool. El primero fue construido en 1748 en Shaw’s Brow, cerca del sitio ahora ocupado por St Georges Hall. Este fue reemplazado en 1824 por una segunda enfermería, edificio diseñado por John Foster y construido en el terre-

31 <http://discovery.nationalarchives.gov.uk/details/r/f8f5aa96-f2d2-4628-bb23-d037e-3fb49c7> (Consultada 25.03.2018).

no más alto y saludable de Brownlow Hill. Se convirtió en la Royal Infirmary luego de la visita de la Reina Victoria a Liverpool en 1851.

En 1859, William Rathbone instituyó el primer servicio de enfermería de distrito en el país y en 1862 estableció la Escuela de Capacitación para Enfermeras para el servicio de la Enfermería y el servicio de enfermería del distrito.

En la década de 1860 esta segunda enfermería ya estaba muy desbordada y mal equipada para hacer frente a las crecientes demandas de la población, los servicios médicos y la educación médica. En 1885, sir Alfred Waterhouse recibió el encargo de presentar el nuevo Royal Hospital de Liverpool. Colaboró con Florence Nightingale (1820-1910) y logró influir en algunos de sus diseños, incluidos los pabellones (Nightingale), su altura y el número de camas para garantizar suficiente luz natural y adecuada ventilación.

El nuevo Hospital Real de Liverpool fue inaugurado por el Duque de Clarence y los primeros pacientes ingresaron el 13 de noviembre de 1889.

Ochenta y nueve años después, cuando los servicios médicos se transfirieron al nuevo Royal Liverpool University Hospital, el edificio se clausuró y permaneció desocupado durante muchos años hasta que, en 1995, la Universidad de Liverpool se hizo cargo del edificio.

La enfermería ahora se conoce como el edificio Waterhouse. La mayoría de las salas originales se convirtieron en laboratorios de enseñanza e investigación de última generación. La antigua sala ortopédica es ahora una sala de entrenamiento de radioterapia de realidad virtual y Thornton Ward alberga la Unidad de Cáncer de Liverpool.<sup>32</sup>

\* \* \*

---

32 <https://www.livnursesleague.co.uk/history/> (Consultada 25.03.2018).

## QUIÉN ERA Y QUÉ HIZO FLORENCE NIGHTINGALE PARA ESTABLECER LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN

### **Florence Nightingale (1820-1910)**

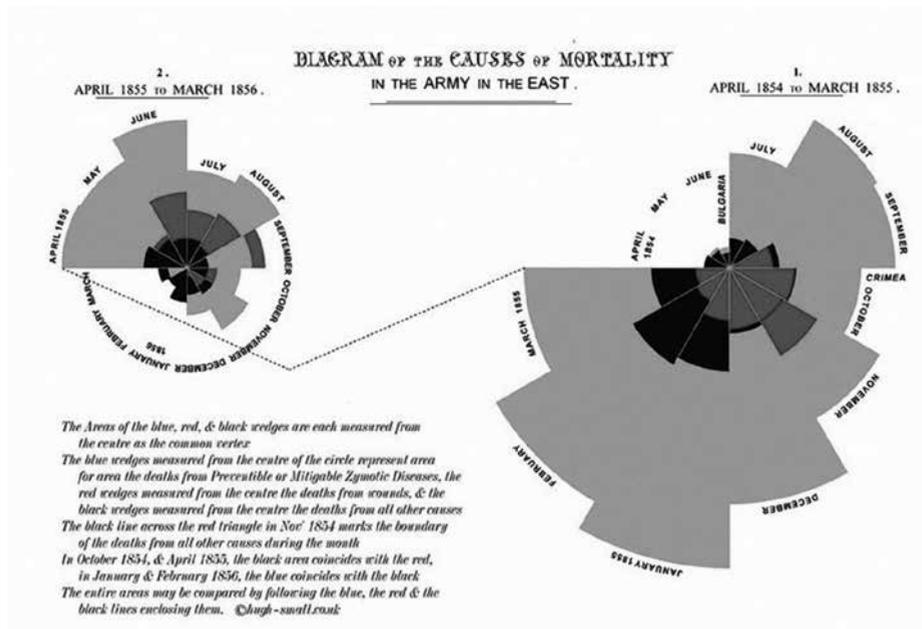
fue una enfermera, escritora y estadística británica, precursora de la enfermería profesional moderna y de su papel en la atención de la salud. Nacida en Florencia (Toscana, Italia) el 12 de mayo de 1820, por lo cual llevó el nombre de la ciudad de su nacimiento. Falleció a los 90 años en Londres el 13 de agosto de 1910. Desde muy joven se destacó en matemáticas, conocimientos estadísticos que aplicó a la epidemiología y estadística sanitaria, siendo la primera mujer admitida en el Ejército británico, y la primera en la Royal Statistical Society (británica) y miembro honorario de la American Statistical Association.



Fue hija de William Edward Nightingale, nacido Shore (1794-1874) y de Frances Smith (1789-1880) y fue educada en el King's College, de Londres.

Florence Nightingale logró cambiar las prácticas del sistema de salud inglés, utilizando la herramienta de la estadística para forjar la gran revolución de la atención de los heridos durante la Guerra de Crimea (1853-1856), cuando Inglaterra y Francia le declararon la guerra a Rusia. La mortalidad de los soldados heridos era alarmante, falleciendo más por enfermedades debidas a falta de salubridad que por las consecuencias de las heridas recibidas. En el curso de esta guerra, trascendían a la prensa británica las horribles condiciones en que eran atendidos los combatientes. Sidney Herbert, el Secretario de Guerra, conocía a Florence y le encargó encabezar una expedición de 38 enfermeras al hospital militar de Scutari, en Turquía. Esta fue la primera ocasión en que se permitió a mujeres servir oficialmente en el ejército. Cuando Florence llegó comprobó que el hospital de campaña en Turquía estaba con un terrible estado de suciedad, y dedicó a sus enfermeras a limpiar el lugar, asegurándose que los soldados recibieran buena alimentación y ropa adecuada. Los resultados alcanzados fueron espectaculares y tuvieron honda repercusión en la prensa y el público.

A su retorno se reunió con la reina Victoria y con su respaldo persuadió al gobierno de establecer una comisión que investigara la situación de la salud del ejército. Junto a William Farr y John Sutherland, destacados estadísticos, examinaron la amplia información recogida y revelaron que la causa de 16.000 de las 18.000 muertes no fueron debidos a heridas sufridas en las batallas, sino a enfermedades prevenibles, contagiadas por la falta de higiene. Ella ideó el “diagrama de la rosa”, un gráfico circular, que mostraba el agudo descenso de las muertes luego de la tarea de la comisión sanitaria, que bajó un 99% en un solo año. Ese trabajo permitió comprender cuál era la falla del ejército y cómo era urgente producir cambios. Así se establecieron en el ejército nuevos departamentos de medicina, salubridad y estadística.



En 1859 publicó sus libros “Notas sobre enfermería” y “Notas sobre hospitales” así como fundó una escuela de Enfermería en 1860.

Fue en Crimea que contrajo brucelosis crónica, lo que no le impidió trabajar desde su lecho realizando los trabajos que fundarían importantes cambios a nivel universal. En las décadas siguientes su experiencia y recomendaciones fueron extensamente adoptadas y las enfermeras profesionales británicas fueron inspiradoras para conducir la formación de enfermeras de calidad alrededor del mundo. Esta experiencia

servió para el inicio de la enfermería profesional en Uruguay, tanto en la creación de la escuela que lideró el Dr. Carlos Nery<sup>33</sup>, como en el Hospital Británico de Montevideo<sup>34</sup>, que también formó a su propio personal. En ambos casos, fueron enfermeras venidas del Reino Unido las que dieron inicio a la matriz profesional.

\* \* \*

## LA FUTURA ESPOSA DEL DR. FRANCIS VARDY DAVISON

Hasta el presente es claro que se dispone de mayor información de la que fue su esposa, que respecto del Dr. Francis Vardy Davison. Apenas algún rastro en la Universidad de Edimburgo, al figurar en su libro de Egresados, y el discurso del Dr. Enrique M. Ros, en ocasión de erigirse el monumento que perpetúa el reconocimiento de Minas de Corrales al médico y a su esposa, Misiana.

Hannah Packer Smelt, según N. Hernández y S. Chirico, nació el 10 de setiembre de 1841 en el poblado de Thirsk, hija de John Packer, nacido en 1813, sirviente y mayordomo de una acaudalada familia de cuna noble (luego sería comerciante de vinos y licores) y de Elizabeth Smelt. La fratría de Hannah, luego devenida Anna y en Minas de Corrales Misiana, comprendía a James



33 POU FERRARI, Ricardo y MAÑÉ GARZÓN, Fernando: Carlos Nery (1965-1927). Médico, diplomático y fundador de la Escuela de Nurses del Uruguay. Editorial Plus Ultra, Montevideo, 2013, 210 páginas. En: <https://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/textocompleto/nerycarlos/nery.pdf> (Consultada 16.07.2018).

34 ESTOL ANCEL, Diego Luis: "96 años al servicio de la salud y siguen...", 2004, 130 pág. En el Hospital Británico de Montevideo, los cursos de enfermería se iniciaron antes de 1913; pp. 59-70.

John, nacido en 1834, Elizabeth, nacida en 1839, Ann, de 1844 y Jane Martha, de 1846. Su madre, Elizabeth, nació en Baldersby, Condado de York y falleció en 1858.<sup>35</sup> Para el censo de 1861, Hannah contaba con 19 años y había celebrado ya su matrimonio con Richard Davis Carter, nacido en Darlington, condado de Durham, en 1837. Este primer marido era un banquero, empleado del establecimiento bancario Backhouse & Co., institución nacida en el propio Darlington y establecida con sucursal en Sowerby, residiendo en el mismo edificio donde funcionaba la sede bancaria, en la zona más distinguida de Thirsk. Richard Davis Carter (y no Robert, como figura en algunas citas) falleció de apoplejía (accidente cerebro vascular o *stroke*) el 18 de julio de 1873, con 39 años.

En la ciudad de Thirsk existen veinte placas azules que identifican lugares históricos, entre ellas, la que recuerda a Hannah Packer, la No. 20, que dice así:<sup>36</sup>

#### **20. Hannab Packer**

*Hannah Packer was born in Thirsk in 1841, one of the daughters of John Packer from Baldersby who was House Steward at Thirsk Hall. Following the death of John Bell he set up in business as a wine and spirits merchant. In 1860 Hannah Packer married Richard Carter, a bank clerk, and lived above the bank in Bank House, Market Place, Thirsk. Following Richard Carter's sudden death Hannah moved to Liverpool and became a nurse and in 1879 Matron. She then became Matron of York County Hospital. There she met Dr. Davidson and they went to work in some of the poorest regions of Uruguay. This was at the time of the gold rush, but then this failed and the company went bankrupt. Hannah and Dr. Davidson set up a miners' cooperative and produced enough gold to keep going. There was then a Civil War and Hannah and Dr. Davidson set up an emergency hospital, which received a commendation from the International Red Cross. Hannah Packer brought professional nursing to Uruguay. She is revered in Minas de Corrales and the local hospital has been renamed in her honour.*

#### **20. Hannah Packer**

Hannah Packer nació en Thirsk en 1841, una de las hijas de John Packer de Baldersby, que era Mayordomo en Thirsk Hall. Tras la muerte de John Bell, se estableció en el negocio como comerciante de vinos y licores. En 1860, Hannah Packer se casó con Richard Carter, un empleado del banco, y vivía en Bank House, Market Place, Thirsk. Después de la repentina muerte de Richard Carter [1873], Hannah se mudó a Liverpool y se convirtió en enfermera y en

35 HERNÁNDEZ, Nidia y CHIRICO, Selva: op. cit. pp. 36.

36 <http://www.thirsk-tc.gov.uk/page9.html> (Consultada el 26.03.2018).

1879 en [partera] Matron. Luego se convirtió en la matrona del Hospital del Condado de York. Allí conoció al Dr. Davidson y se pusieron a trabajar en algunas de las regiones más pobres de Uruguay. Esto fue en el momento de la fiebre del oro, pero luego esto fracasó y la empresa quebró. Hannah y el Dr. Davidson establecieron una cooperativa de mineros y produjeron suficiente oro para seguir. Hubo entonces una Guerra Civil y Hannah y el Dr. Davidson establecieron un hospital de emergencia, que recibió el reconocimiento de la Cruz Roja Internacional. Hannah Packer llevó la enfermería profesional a Uruguay. Ella es venerada en Minas de Corrales y el hospital local ha sido renombrado en su honor.



El poblado de Thirsk, condado de Yorkshire, era descrito en 1823 como una población de dos mil habitantes, que cada lunes celebraba un activo mercado regional. Tal vez fue fundado por el año 959, cuando se erigió el primer castillo de la zona.

Hannah estuvo vinculada con la Sociedad de Amigos o cuáqueros, y Backhouse & Co., el banco donde trabajaba su primer marido; era también de la comunidad cuáquera.

La Sociedad Religiosa de los Amigos, conocida como los cuáqueros, es una comunidad religiosa fundada en Inglaterra por George Fox (1624-1691). Aunque se llamaron a sí mismos “amigos”, el pueblo les llamó “quakers” o “tembladores” (de quake, temblor), ya que Fox instruyó a sus seguidores con la expresión “temblar en nombre del Señor”. Extendidas sus acciones en Estados Unidos, guiados por William Penn, particularmente en Pensilvania. No mantienen credo oficial y pueden llegar a tener creencias diversas en diferentes países y aún a escala de una misma nación. Son considerados como pacifistas. Los cuáqueros defienden la justicia, así como la vida sencilla, la honradez estricta y el pacifismo. Cuestionan la religión establecida, evitan la pomposidad y la guía de clérigos. Sostienen que todas las personas cristianas, mujeres y hombres, pueden y deben participar en el ministerio religioso.



## CAPÍTULO 6

### LA LLEGADA DE HANNAH PACKER A MINAS DE CORRALES

Entre las jóvenes burguesas de familias protestantes, salir del seno de su hogar se veía como una etapa de complemento educativo, algo que se da más tardíamente entre las católicas de la misma condición social. Se consideraba óptimo que el viaje pudiera hacerse al extranjero. La posibilidad de practicar otra lengua no sólo pulía su condición de dama, sino que eventualmente podía servir de profesión, para el caso de que la vida la condujera al mundo del trabajo: el magisterio o el traductorado eran opciones válidas, tanto como lo será la enfermería.

Por las fotografías que conserva su familia, sabemos que Hannah Packer estuvo de paseo en Edimburgo. La ciudad escocesa no está muy distante de su pueblo natal y ya se vinculaba por vía férrea. Allí tenía familia. Para la época, eran recomendadas las costas como único recurso para el tratamiento de una tisis declarada, una debilidad sospechosa, junto con los aires de las montañas suizas, para quienes podían pagar esas comodidades.

Por tradición oral familiar se conoce que Hannah hizo alguna estadía en África, atesorando un cuerno de rinoceronte que sus parientes guardaron como curioso *souvenir*, así como los recuerdos de montar en camello.

Un viaje al confín uruguayo no parece tan especial. No es raro que entre sus motivaciones tuviera la posibilidad, para una viuda, de contraer nuevo matrimonio.

Llega Hannah Packer Smelt en diligencia hasta la estación de Santa Ernestina, en 1882, y cuando celebraron su bienvenida, luego de su matrimonio ella se firmará Ana Davison, dejando atrás su apelativo inglés.<sup>37</sup>

Santa Ernestina se levanta en los accesos a Minas de Corrales sobre la ruta 29. En este lugar se tejieron extraordinarias historias de un pueblo minero que en 1870 ya era identificado como un importante centro poblado, aunque todavía no con el nombre de Santa Ernestina. En 1884 la Junta Económico-Administrativa de Tacuarembó – que por ese entonces incluía los territorios de lo que conocemos hoy como Rivera – evaluó la posibilidad, que por su gran movimiento comercial, Minas de Corrales alcanzara la condición de capital.

Pero temas políticos de la época hicieron caer por tierra dicha denominación. Fue por mucho tiempo el principal centro poblado de Rivera; contaba con luz eléctrica y un importante movimiento comercial. Desde estos campos la locomotora “*La Clotilde*” transportaba en sus vagones hasta la represa de Cuñapirú las piedras que se extraían de las minas de la zona, material que también se transportaba en aerocarril, existiendo aún vestigios de las torretas por donde cruzaban los contenedores.

En sus tiempos de esplendor Santa Ernestina alcanzó una población cercana a los 1.500 habitantes y contó con teatro de 100 butacas, hotel con alojamiento para 40 personas, banco, escuela, almacén de ramos generales y un burdel. Esto ocurría en los tiempos en que el Jefe Político y de Policía de Tacuarembó (territorio al que pertenecía Minas de Corrales) era el Coronel Carlos Escayola, de quien nos ocuparemos más adelante. La extinción del pueblo fue un proceso paulatino. A principios del siglo XX – a raíz de los conflictos bélicos armados de las divisas blanca y colorada, se acentuó el éxodo de su gente en busca de lugares más seguros, sumado al alejamiento de la empresa de capitales extranjeros una vez que Francia ingresara a la Primera Guerra Mundial y se viera en la necesidad de redireccionar recursos, abandonando así su participación en la explotación de oro en Uruguay.<sup>38</sup>

37 HERNÁNDEZ, Nidia y CHIRICO, Selva: op. cit. pp. 43-46.

38 <http://uruguaydocumental.com/2016/09/08/santa-ernestina/> (Consultada el 25.03.2018).



Las instalaciones de la Compañía Francesa de Minas de Oro del Uruguay

La historia de la explotación minera en la zona comienza antes de que apareciera la Compañía Francesa y antes de que se formara el pueblo. En 1820, ya se utilizaban métodos manuales para extraer oro, se cateaban arroyos y hasta se cavaban trincheras por la fuerza del hombre o con la ayuda de dinamita. En 1867, el Ingeniero Clemente Barrial Posada fue dueño de la primera empresa que realizó actividades de explotación en el lugar. Comenzó a extraer minerales en la **Mina Santa Ernestina**, a orillas del Arroyo San Pablo.

Cuando se instaló la Compañía Francesa de Minas de Oro del Uruguay, se encargó de construir la primera represa de América del Sur, la **Represa de Cuñapirú**, que se utilizó para abastecer de electricidad a las actividades de explotación minera, y la planta donde se procesaban los minerales extraídos. Las piedras eran transportadas en ferrocarril desde la Mina Santa Ernestina hasta la planta procesadora, transporte vanguardista para la época y el lugar. La planta llegó a moler hasta 150 toneladas diarias de cuarzo.

También desde la **Mina San Gregorio** llegaban minerales para moler, y en 1901 la compañía instaló un aerocarril para transportar las piedras hasta la planta de Cuñapirú, una tecnología nunca vista hasta

entonces en Uruguay. En principio, la explotación se hizo a cielo abierto y a partir de 1908 con minas subterráneas (túneles o socavones). A pesar de que ya en el año 1911 la compañía francesa estaba en déficit, hasta 1939 la productividad de la villa Minas de Corrales giró en torno a la explotación minera.

Las actividades de la Compañía Francesa cesaron durante la Primera Guerra Mundial, cuando sus propietarios, que en realidad eran británicos, abandonaron la explotación. La Represa de Cuñapirú fue explotada por UTE hasta 1959, cuando una inundación arruinó el edificio.

En el año 1997, se retomó la búsqueda de oro para exportación. La Mina de San Gregorio actualmente pertenece al grupo **Uruguay Mineral Exploration (UME)** de fondos canadienses, y constituye la única compañía de explotación de oro en el Uruguay. Se trituran por día cerca de diez mil toneladas de cuarzo y se extraen 40 kilos de oro por semana. La UME emplea directamente a 150 personas de la región.<sup>39</sup>

El agrupamiento urbano de **Santa Ernestina** era el más importante en tiempos en que el Dr. Francisco Vardy Davison llegó a la región en el verano de 1880. Se trataba de un caserío desordenado, atípico en su arquitectura para el común del país, que alternaba rancheríos y construcciones criollas con arquitectura industrial inglesa. Había panadería, almacén de ramos generales y se disfrutaba de una vida nocturna de considerable interés, gracias a las jóvenes francesas cuya inmigración habría sido facilitada por el empresario teatral y jefe político de Tacuarembó, el Coronel Carlos Escayola.<sup>40</sup> Así se permitía disfrutar de la vanguardia musical parisina, tanto que se llegó a representar fragmentos de ópera.

Ya llegaba “La Clotilde”, ferrocarril de trocha angosta, que vadeaba el arroyo San Pablo, y existía el cementerio, respetuoso de las tradiciones mortuorias de los mineros, que reúne lápidas en diferentes idiomas.

En **Cuñapirú** existía la usina de molienda fundada por el ingeniero español Clemente Barrial Posada, quien también inició la construcción de la represa hacia 1866. Allí residían por 1880 unos 600 habitantes, muchos obreros con sus familias, y una mansión para el personal jerárquico. Tenía escuela pública en 1876, para los niños de las familias

39 <https://www.todouruguay.net/minas-de-corrales/>

40 HERNÁNDEZ, Nidia y CHIRICO, Selva: op. cit. pp. 123.

establecidas en las cercanías de la usina. La zona minera fue precursora del uso de la electricidad por generación hidráulica, si se considera que en 1880 se inauguró la primera central hidroeléctrica en Northumberland, Gran Bretaña, y en 1882 la primera hidroeléctrica de los Estados Unidos, coincidente con el alumbrado público de Nueva York.



Antigua casa de la Compañía Minera en Cuñapirú



Represa de Cuñapirú, inaugurada en 1882, primera en Sudamérica

Por 1880 el sitio había estado convulsionado por el primer movimiento obrero de envergadura que registra la historia del Uruguay. La huelga de los doscientos mineros italianos fue reprimida a fuerza de fusiles Remington, con trágico saldo del que debió ser testigo el doctor Davison como médico y como ser humano.<sup>41</sup>

Minas de Corrales era conocido como *Povinho Das Minas*, agregando Corrales por el arroyo próximo, fue lugar donde se formó un asentamiento irregular hacia el último cuarto del siglo XIX, en torno a la explotación inglesa, cuyas galerías y fundamentos de instalaciones industriales aún subsisten junto al arroyo.

Este poblado era el punto central de la región minera, abarcando por 1895, según informe del Marqués de Malherbe, los poblados de Zapucay, Cortume, San Gregorio y Areicuá.

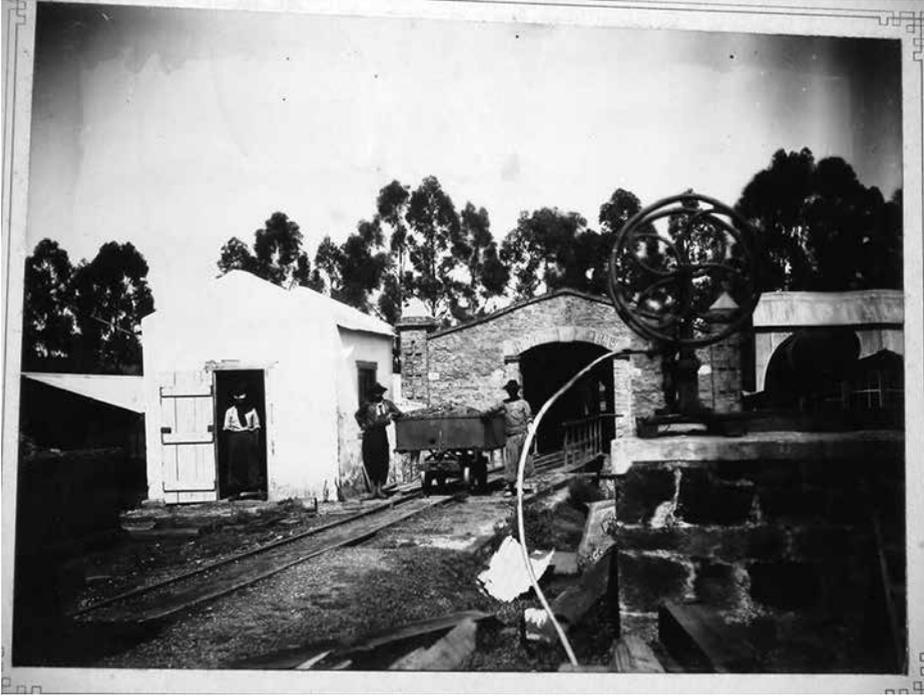
En los dos años siguientes se instala una crisis en la explotación minera, cesando la actividad de la Compañía francesa, dejando profundas huellas sociales. La actividad ganadera acogió entonces a muchos de los desempleados de la minería, y otros criollos entusiastas se fueron a engrosar las huestes de Aparicio Saravia en la Revolución de 1897. Sin trabajo y con una población importante, las condiciones de vida se hicieron muy comprometidas.

Fue determinante la actividad del doctor Davison, convertido en actor social de relevancia, que de cobrar honorarios en especies, se transforma en agente favorecedor del trabajo comunitario y cooperativo del pueblo. Contribuye con sus ahorros a iniciar una nueva actividad industrial, que perduraría cuatro años dando trabajo a la población local.

El papel de Misiana en esta tarea empresarial será recordado por las mujeres, por su rol de enfermera y partera. Pero al doctor Davison, más que su acción sobre la salud física, le cupo el mérito del sostén de la autoestima de los desocupados. Eso explica que su monumento ocupe el lugar más destacado de la avenida del pueblo, calle principal que también lleva su nombre, y eso justifica también que su fotografía se encuentre aún en muchas paredes de viviendas corralenses.<sup>42</sup>

41 HERNÁNDEZ, Nidia y CHIRICO, Selva: op. cit. pp. 123-124.

42 HERNÁNDEZ, Nidia y CHIRICO, Selva: op. cit. pp. 124-125.



Cuñapirú, circa 1900 (imagen de Selva Chirico).



El poblado de **San Gregorio**, ubicado a legua y media de Minas de Corrales, se denomina así en honor a su primer propietario, el coronel Gregorio Suárez (1813-1879), el famoso “Goyo Jeta”, que había ejecu-

tado a muchos de los héroes de la resistencia de la heroica Paysandú, el 2 de enero de 1865. Fue la última explotación minera rentable, gracias a la riqueza de sus vetas.

Las minas de **Zapucay** estaban ubicadas a treinta kilómetros de Minas de Corrales, lugar donde hizo sus inversiones Emilio Reus, el inversor catalán que transformó Montevideo construyendo sus propios barrios (Barrio Reus al Sur, lamentablemente ya demolido; Barrio Reus al Norte, este último aún existente y remozado en Villa Muñoz). Hubo allí una nueva usina y una extracción de manganeso, que no prosperaron.<sup>43</sup>

Las minas de **Curtume (hoy Cortume)** se iniciaron simultáneamente con las de Minas de Corrales, aunque con baja productividad. Como San Gregorio, tenía en 1890 luz eléctrica. Fueron mantenidas con capital brasileño de Río de Janeiro, cuya producción quiebra en 1895.<sup>44</sup>

\* \* \*

Un hecho curioso, pero cierto, es que el primer documento en nuestra tierra que certifica la presencia de Hannah o Ana Packer es el acta de matrimonio con Francisco Vardy Davison, celebrado en Santa Ernestina, entonces aún jurisdicción del departamento de Tacuarembó, el 17 de agosto de 1882. En ese documento el Juez de Paz afirma que han comparecido don Francisco Davison, oriental de 27 años de edad, soltero, médico y residente en esa Sección, de religión protestante junto a doña Ana Packer, inglesa, de 29 años de edad, viuda de Robert Carter, también de religión protestante, a los efectos de contraer matrimonio.

A la luz de los datos recibidos en la población de Thirsk, condado de Yorkshire, Inglaterra, ella había nacido el 10 de setiembre de 1841, siendo que para la fecha de su segundo matrimonio, tendría 40 años, una diferencia apreciable con el contrayente que sólo tenía 29. Tal vez se quitó unos cuantos años, en su declaración, para no generar mayores comentarios, de acuerdo a los convencionalismos sociales de la época. Por otra parte, en la misma acta de matrimonio, se dice errónea-

43 HERNÁNDEZ, Nidia y CHIRICO, Selva: op. cit. pp. 127.

44 HERNÁNDEZ, Nidia y CHIRICO, Selva: op. cit. pp. 127.

mente que era viuda de Robert Carter, cuando el nombre de su difunto esposo, como vimos, era Richard Davis Carter.



## **ANA PACKER – ENFERMERA Y PARTERA EN ACCIÓN**

Dos autoras riverenses, Nidia Hernández y Selva Chirico<sup>45</sup> hicieron una amplia investigación sobre los antecedentes familiares de Ana, Anna o Hannah Packer, así como testimonios de personas que la conocieron en Minas de Corrales. Ellas consignan diversos datos de esta enfermera-partera.

45 HERNÁNDEZ, Nidia y CHIRICO, Selva: Ana Packer: construyendo el saber y hacer enfermero; de Inglaterra a Cuñapirú-Corrales. 1841-1930. Ediciones Trilce, Montevideo, 2004, 174 páginas.

Había que demostrar que **Ana Packer** había existido, que era enfermera y no una “*cuidadora*” abnegada, preocupada por la comunidad de una zona minera en la cual su esposo tenía la prestigiosa profesión de médico.

Mostrar su existencia como punto de partida del Acta de matrimonio de 1882 con el doctor **Francisco Vardy Davison (Francis)** en Santa Ernestina, implicó recurrir a los archivos de la Iglesia de Saint Mary’s de Thirsk, Condado de York.

Para probar la hipótesis sobre su calidad de enfermera partieron estas autoras de la práctica conocida, recogida por la memoria colectiva, de publicaciones de la *Cruz Roja de Señoras Cristianas* y del multitudinario discurso del doctor Enrique M. Ros, quien compartiera tareas profesionales con Ana Packer durante los últimos diez años de vida de esta.

Su praxis en Minas de Corrales, entendida como el conocimiento que se objetiva y materializa transformando la realidad, la identifica como nurse-midwife, *matron* [partera] y enfermera comunitaria. La documentación existente y la historia oral permiten aislar el cuidado prodigado a niños y adultos, sanos o enfermos, así como su desempeño en momentos de crisis.



Nidia Hernández y Selva Chirico



Hanna (Ana) PACKER-SMELT

**Ana Packer** se había vinculado a la enfermería en Liverpool, después de haber quedado viuda de su primer esposo Richard Carter. Documentos procedentes del Liverpool Record Office confirmaron a Ana como *sister* y *matron*, habiendo realizado su aprendizaje y desempeño en el Royal Southern Hospital of Liverpool en el período 1876-1880.



En un intento por iniciar el camino que permitiera descubrir la identidad enfermera de Ana Packer, estas autoras partieron del reconocimiento como *“enfermera diplomada con grandes conocimientos de obstetricia”*, también identificada como *“enfermera de la Corona inglesa”*.

Se ha identificado a la enfermería en función de la actividad de cuidar a los seres humanos, en tanto satisfacción de necesidades básicas para conservar la vida, asegurando la continuidad de la especie. Cuidado que tiene un profundo componente afectivo, resultado de la condición humana de ser capaz de sentir, emocionarse y experimentar sentimientos.

En la visión antropológica, el cuidado se percibe como actividad y función social de las mujeres, originado en su rol de dedicación a los demás. En toda cultura se ha asumido como un hecho que el género femenino dedique tiempo a la atención del otro, tanto si este no puede valerse por sí mismo, como si está en condiciones de hacerlo. La triple misión de *“enseñar, cuidar y asistir”* como oficios femeninos por excelencia llevaron también por siglos, en algunas culturas, el signo de *“vocación y beneficencia”*. La prestación de ayuda y asistencia se manifiesta en la medida que se proporciona bienestar; tanto físico, alimentación, higiene; como emocional, siendo evidente en situaciones de dependencia temporal o permanente.

El desarrollo de formas más acotadas de convivencia como la tribu y la familia le agregaron el componente moral que obliga a prestar ayuda y asistencia, despertando solidaridad y generando reciprocidad.

La **“comadrona”** o **“matrona”**, sinónimos de **partera**, en su experiencia de vida, será la *“mujer que auxilia”* desde el nacimiento hasta la

muerte, dando contenido al cuidado. Un cuidado que se objetiva en torno a la nutrición en la singularidad del amamantamiento, la cocción de los alimentos, la incorporación de los vegetales, el cuidado del cuerpo en la higiene y en el baño. Se complementa con el uso de los sentidos como el del tacto, a través del contacto que contiene, la presión que da confianza, el masaje que tonifica y estimula, generando sensaciones térmicas.

Los baños y las fricciones eran el principal medio terapéutico que aplicaban los charrúas a cualquiera de los dos sexos. Está descrita en la Historia de la Medicina del Uruguay de Rafael Schiaffino; relata una instancia del parto, después del nacimiento que dice así: “echándose al agua la recién parida con su cría y después de esta operación la frotaba y calentaba contra el seno a la criatura, mientras otras mujeres la friccionaban a ella”.

**Ana Packer** nace en el poblado de Thirsk, Condado de Yorkshire, el 1º de septiembre de 1841 hija de John Packer y Elizabeth Smelt, en el Condado de York.

En el censo de 1861 aparece con el apellido de su primer esposo, y se le encuentra ya como viuda, en calidad de *matron* del Hospital de York, donde reza: “**Hannah Carter**”. Se había casado a la edad de 19 años. **Su primer marido Richard Davis Carter** fallece de una apoplejía el 18 de julio de 1873; era banquero [o bancario]. Su entorno, su vecindario y sus lazos familiares hacen afirmar a estas autoras que Ana pertenecía a un sector de la clase media inglesa; la esmerada educación es una de sus evidencias probatorias. Todo burgués procuraba una buena educación para sus hijos, aunque les daba prioridad a los varones. No puede saberse a ciencia cierta si Ana habló francés, pero sí se sabe por tradición oral que ella estuvo en Francia cumpliendo funciones de enfermera. Su inicio como enfermera hospitalaria en Liverpool ocurrió luego de quedar viuda, por cuanto no se permitía que las mujeres solteras o casadas ejercieran esa función.

Su traslado a Cuñapirú – Corrales en Uruguay puede deberse a que las jóvenes burguesas de familias protestantes, solían salir del seno familiar como una etapa de complemento educativo.

No se sabe de verdad cómo llega a Uruguay, se imagina por aventura o por carestía de la vida en la Inglaterra victoriana, o porque conocía al Dr. Davison. Este doctor estaba contratado por la empresa minera

francesa que explotaba el oro de la región. Ana llega en diligencia hasta la estación de Santa Ernestina en 1882. Allí celebraron su bienvenida y su matrimonio, dejando atrás su vida inglesa.<sup>46</sup>

En Uruguay, la Hannah inglesa será Ana, simplemente. Pero para el pueblo de Minas de Corrales, no podrá ser otra que **“Misiana”**.

El reformismo metodista incentiva a las mujeres a la educación para enfrentar con mejor preparación al mundo del trabajo. Estaba mal visto ser médica o ginecóloga. Los ginecólogos, por ejemplo, aseguraban la incapacidad de la mujer para tratar las enfermedades específicamente femeninas. A pesar de ello en 1881 ejercían 20 médicas en Inglaterra y Gales.

Cuando en 1908 se graduó Paulina Luisi (1875-1950), era la primera mujer que alcanzaba el título como médico egresada de la Facultad de Medicina de Montevideo. En la República Argentina la primera graduada como médica fue Cecilia Grierson (1859-1934) en el año 1889. En Chile lo fue Eloísa Díaz Inzunza (1866-1950), graduada en 1886, siendo la primera en Sudamérica. En México la primera había sido Matilde Montoya (1857-1938) que se había graduado dos años antes, en 1887. Aunque todas soportaron dificultades en su ingreso para transitar sus estudios, por ser las primeras, fue Matilde la que debió soportar mayores rigores. Ella debió pedir por carta al Presidente de la República, General Porfirio Díaz, que le franqueara el acceso a la Facultad de Medicina, donde encontraba serias resistencias entre los profesores. Por entonces, la sociedad comentaba de ella como “impúdica y peligrosa mujer, que quiere ver cadáveres de hombres desnudos”.

En Uruguay las primeras doce mujeres graduadas fueron: (1) Paulina Luisi, en abril de 1908, (2) Tula Rovira de Ricci, noviembre 1909, (3) María Armand Ugón, noviembre 1909, (4) Aurora Curbelo Larrosa, marzo 1911, (5) Alice Armand Ugón, julio 1917, (6) Inés Luisi, agosto 1917, (7) María Inés Alustiza, agosto 1921, (8) Luisa Volonté, noviembre 1921, (9) Nylia Molinari Calleros, abril 1924, (10) Ana María Gorli, mayo 1924, (11) Ema Elsa Tiribochi, agosto 1924 y (12) Elisa Barros Daguerre, diciembre 1924.

46 Por la tesis de Francis Vardy Davison se sabe que él hizo una estadia como estudiante en Liverpool y también en los Hospitales de París. En Thirsk reconocen que fue en el Hospital del Condado de York que Hannah Packer conoció al Dr. Davison (ver pp. 110-111).



Sta. Paulina Luisi  
Abril 1908



Sra. Tula Rovira de Ricci  
Noviembre 1909



Sta. María Armand Ugon  
Noviembre 1909

## A la Primer Docena



Sta. María Inés Alustiza  
Agoato 1921



Sta. Luisa Volonté  
Noviembre 1921



Sta. Nylia Molinari Calleros  
Abril 1924



Sta. Aurora Curbelo Larrosa  
Marzo 1911



Sta. Alice Armand Cigon  
Julio 1917



Sta. Inês Luisi  
Agosto 1917

## Colegas Uruguayas



Sta. Ana Maria Gorli  
Mazo 1924



Sta. Ema Elsa Tiribochi  
Agosto 1924



Sta. Elisa Barros Daguerre  
Diciembre 1924

Fuente: Boletín del SMU, No. 36, julio 1925, páginas 18 y 19

Una opción válida de participación social fue la práctica filantrópica. En 1859 la “London Bible Women and Nurses Mision” cuya líder fue **Ellen R. White**, tuvo métodos seductores: organizaba reuniones en torno a una mesa de té. En ellas impartían nociones de higiene y de cuidado infantil.

Las enfermeras **Elizabeth Fry, Florence Nightingale y Agnes Jones**, visitaron la Institución de Diaconisas de “**Kayserwerth on the Rhine**”; al regresar la primera a Inglaterra se dedicó a mejorar el sistema penitenciario, retrasando así la reforma de la enfermería. Con el apoyo de su hermana y sus hijas, en 1840, inicia la **Sociedad de Hermanas Protestantes** que a sugerencia de la **Reina Adelaida**, madre de la Reina Victoria, como patrona, se convierte en el “**Instituto de Hermanas Enfermeras**”. Al principio se les llamó *sister*, luego *nurse* y este por “*ayudante*”. Su preparación era de escaso tiempo, se esperaba que sus actividades en el hogar se remitieran a tareas sencillas como hacer y aplicar cataplasmas, sanguijuelas, cubrir una flictena, pero también “*enseñar al pobre cómo llevar a cabo cualquiera de esas tareas e incluso demostrar habilidad en cocinar con economía*”. Para el doctor West “*sus deberes debían de ser los de una institutriz*” agregando a la imagen de enfermera, el de preceptora.

Ana se formó como enfermera en la **Training School for Nurses**. El puesto de matron, “*el más importante de la institución*”, quedó vacante por la renuncia de la antecesora y se lo ofrecen a **Hannah o Mrs. Carter** quien como *sister* de sala contaba con la “*confianza del staff médico y del Comité del Hospital*”. Reconocimiento ganado sin dudas como *lady probationer* y como *sister*. Mrs. Carter permanece en el cargo cuatro años hasta septiembre de 1880. El Comité hace una referencia sobre ella reconociendo que “*por casi cuatro años había ocupado el más alto cargo con gran energía y habilidad*”. En su renuncia nos decía: “*Hoy envió al Presidente mi renuncia al puesto de matron. Quisiera darle las gracias al Consejo Médico por su generosidad hacia mí, tanto como sister como en calidad de matron. Me retiro solamente porque mi familia desea tenerme en casa y para tomar un descanso. He permanecido aquí por cerca de cuatro años muy feliz en mi trabajo y abandonarlo me es muy difícil. Créanme sinceramente de Ustedes. H. Carter.*” Certificado de autenticidad de The Royal Southern Hospital of Liverpool. De todos modos de aquí no se va a su casa, sino que ejerce el cargo de matron en el Hospital de York.

\* \* \*

El interés generalizado por la explotación del oro del norte uruguayo surgió hacia 1860, aunque dos décadas anteriores ya se explotaba el yacimiento con un sistema desordenado en **Cuñapirú-Corrales**, región aurífera, que es contemporánea a la fiebre del oro de California, en los Estados Unidos de Norte América.

La cultura en la que nacemos, es la que nos permite crear el vínculo con los que nos rodean, se elabora primordialmente en la familia, pero se completa y complementa con la sociedad en la que vivimos. Si la opción de vida está condicionada por nuestra propia voluntad, tiene los límites que, por ejemplo, la religión o la moral nos imponen, las ataduras sociales a las que nos sujetamos.

De esta forma, **Hannah**, nacida mujer en un hogar inglés victoriano con una opción religiosa cuáquera, de padre en pleno ascenso social, no pudo haberse sustraído de la influencia del colectivo. Su familia burguesa con servicio doméstico en su propio hogar, y su hábito de montar a caballo, con una esmerada educación pública o privada y/o con clases particulares, que era lo habitual en aquella época.

Hay indicios para creer que la familia Packer se unió a la confesión de la **“Sociedad de Amigos” [cuáqueros]** desde 1840. Su matrimonio fue celebrado de acuerdo a los preceptos de esa fe y en el propio ámbito de su Sala de reuniones, además de sus vínculos sociales.

\* \* \*

Cuando llega al Uruguay frecuenta las amistades de su segundo marido, Davison. La visión de *“reina del hogar”* rodeada de quien la sirviera, típica imagen de mujer burguesa, coincide con la información que la dice viuda de un banquero y perteneciente a una familia de buen pasar.

Siendo amplia la casa su mayor mérito fue crear habitaciones amplias y adecuadas para atender y alojar a las parturientas. Ya le empezaron a llamar **“Misiana”**.

¿Cómo la recuerdan a Ana diferentes mujeres entrevistadas? Estas eran de diverso grado educativo, pertenecientes a distintos grupos sociales y conservan percepciones parecidas. En su aspecto físico era aliñada,

de rodete cuidadoso, con alguna sencilla alhaja adornándola, pero sin maquillaje. Se le recuerda su amabilidad en el trato y hasta que en sus últimos años, por mediados de la década de 1920, estaba “*muy arrugadita*”. Causa hilaridad su lenguaje de castellano imperfecto, pero ese recuerdo en absoluto tiene un sentido desconsiderado sino por el contrario, sus errores parecen parte de su personalidad y por ello, son aceptados.

Reviven las navidades, era una especie de ritual cumplido con rigurosa puntualidad, ineludible precepto de buena vecindad y agradecimiento que los niños esperaban ansiosos, porque no volvían de manos vacías. Muchos, habían nacido con su atención. En Corrales se le recuerda asumiendo el papel de esposa del doctor Davison. Para sus contemporáneos, sus tareas de enfermera y partera sumadas a las de agente de transculturación inglesa, eran natural extensión de la profesión en medicina de su esposo. Su formación religiosa equilibraba su condición de mujer, ya que los cuáqueros entendían que la “*luz interior*” no era privilegio masculino. De esta forma, las mujeres tenían las mismas facultades y hasta podían ser ministros de religión.

La prédica anti esclavista que mantuvieron durante el siglo XIX les imprimió un sello igualitario y humanista que se puede ver en la actitud de esta enfermera. La compañía de la que se valía para recorrer los cerros y quebradas, noche adentro era “**un viejo negro**” cuya función es definida como la de un “*asistente*”, lo que lo convierte en ayudante de categoría superior a la de mero “criado”. No olvidemos que hubo guerras civiles en 1897, 1904 y 1910; además se sumaban a las brasileñas. Bandoleros y contrabandistas solían refugiarse en los montes cercanos. La presencia de su asistente le proporcionaba seguridad en las noches oscuras, además para esas instancias se valían de unas “*velas grandes*”. Una “**dama de la lámpara**” *sui generis*, adaptada al medio, y una enfermera muy valerosa.<sup>47</sup>

---

47 HERNÁNDEZ, N y CHIRICO, S. op cit.

## LA MUJER CHARRÚA, EL PARTO, EL AGUA, Y EL MASAJE

Relata Francisco Bauzá<sup>48</sup> al referirse a los charrúas, que:

La mujer, compañera de este hombre, complementaba, por su carácter sufrido, las dotes culminantes de la raza. Acostumbrada al peligro y á la movilidad, huía de todo lo sedentario para no ser obstáculo á los suyos, así es que no conocía esas largas enfermedades que el refinamiento de las costumbres y las prescripciones científicas propenden á generalizar en la mujer civilizada. El parto no era para ella un incidente excepcional, y el cuidado y alimentación del nacido no perturbaba las ocupaciones de la madre. En el acto de alumbrar, echábase al agua la recién parida con su cría, y después de esta operación, la frotaba y calentaba contra el seno, mientras otras mujeres le friccionaban á ella. Este medio terapéutico de las fricciones y los baños, era la principal medicación que conocían, aplicándola á toda enfermedad en cualquiera de los dos sexos. Servíanse también en ciertos casos de la ventosa, cuya aplicación lograban chupando con fuerza la parte dolorida del cuerpo, hasta provocar la inflamación cutánea.

Rafael Schiaffino, por su parte, luego de transcribir lo relativo al parto, recién mencionado por Bauzá, señala:<sup>49</sup>

*No conocemos la fuente de este dato, que no nos cuesta, por otra parte, admitir, dada su similitud con el que refiere Azara de los Payaguás, a quien en tantos puntos se aproximaban los charrúas. "Apenas, dice, la mujer ha dado a luz, sus amigas se colocan en dos filas desde la casa al río, que está siempre muy cerca. Extienden sus ropas a los dos lados, como para interceptar el paso del viento y la que ha dado a luz, pasa por el medio y se arroja al agua para bañarse".*

A Ana también se le recuerda por sus bordados, tejiendo para los pobres, alternando con ellos su idoneidad profesional de enfermera y partera. A su esposo se le recuerda como médico y filántropo, ya que atendía gratuitamente. La familia vivía de las libras que le giraban desde Inglaterra, producto de su pensión de viudedad, era todo el dinero

48 BAUZÁ, Francisco: Historia de la Dominación Española en el Uruguay. Tomo Primero, Montevideo, A. Barreiro y Ramos, 1895, pp. 143-144.

49 SCHIAFFINO, Rafael: Historia de la Medicina en el Uruguay, Tomo Primero, pp. 274-275.

que recibía y que por otra parte, volcaba hacia las necesidades de la población, entre otras, la compra de medicamentos.

Ana Packer mantuvo a lo largo de su vida en Minas de Corrales, vínculo epistolar con su familia inglesa. Pero también se acercó a las amistades de Davison. En su agenda de aniversarios figuran anotaciones de Clara Jackson. Esta familia, cuyos vínculos empresariales alcanzaban la minería, agentes de la modernización ganadera y “actores sociales” de primer orden, se condecía en estatus con el de sus connacionales Davison. Coincidían, además, con establecimiento ganadero en la misma zona de Florida, al sur del país, que el padre de su esposo. Las amistades corralenses se cultivan más por razones profesionales y familiares que sociales, con la excepción, tal vez, de Arnaud Echard, comerciante francés, su vecino. Quienes tuvieron vínculos fuertes con los Davison llegaron a adquirir trascendencia social y política en la región.<sup>50</sup>

Los registros orales fidedignos de sus auxilios a enfermos o parturientas mencionan que no medía sacrificios dando muestras de enormes esfuerzos físicos para cumplir su labor. No obstante, ninguno valora el hecho de que todas sus tareas profesionales fueran gratuitas. Es curioso que se omita su propia filantropía. Pero se va más allá: **se percibe la tendencia a considerar la retribución económica a su trabajo como naturalmente innecesaria.** Cabe la hipótesis de que ella misma propiciara esta actitud, que asumiera como deber moral puesto que era parte de sus deberes de cuáquera y ético como profesional, aunque al parecer, era más bien su condición de género la que menguaba su profesionalidad. Nadie le negaba idoneidad, pero no parecía necesario que percibiera honorarios.

\* \* \*

---

50 HERNÁNDEZ y CHIRICO, op. cit., p. 131.

## Clara Jackson Errasquin de Heber y su hermano Juan Dámaso Jackson

Clara Jackson Errasquin de Heber, hermana de Juan Dámaso Jackson, así como de Sofía Jackson de Buxareo, hija de John Jackson y Clara Errasquin Larrañaga. Su padre, John Jackson Ball, inmigrante inglés, natural de Leek (Staffordshire), era protestante y su madre, Clara Errasquin Larrañaga, uruguaya, de origen vasco, católica, sobrina de Dámaso Antonio Larrañaga, quien fue padrino de bautismo de Juan Dámaso Jackson Errasquin. Juan D. Jackson había estudiado con los jesuitas en Inglaterra y realizado prácticas de comercio en los Estados Unidos, haciéndose cargo de los negocios familiares al fallecimiento de su padre.

De quien heredó grandes extensiones de tierra, fundamentalmente en Florida, de donde la vinculación con el padre de Francis Vardy Davison. Fue un transformador de la realidad rural uruguaya, mestizando el ganado, mejorando las majadas y alambrando los campos, contribuyendo en forma destacada a hacer del Uruguay un país agro exportador. Fue varias veces miembro y presidente de la Comisión de Caridad y Beneficencia Pública, que tenía a su cargo la administración del Hospital de Caridad. Contribuyó financieramente y ayudó personalmente durante las epidemias de fiebre amarilla (1857) y cólera (1867). Nunca quiso reclamar al gobierno por el consumo de haciendas de los ejércitos en las guerras civiles. Clara Jackson Errasquin era esposa de Gustavo Heber Wichelhausen, alemán. Una hija de ambos, Elena Heber Jackson, casó con el médico Alejandro Claudio Gallinal Conlazo (1872-1943), que fuera estanciero, político y filántropo uruguayo, de notable influencia en la lucha contra la sífilis y la tuberculosis.



Honradez bien cimentada,  
filantropía probada,  
excelente corada,  
mucha fe en la religión  
y.... mucha plata acuñada.

**Misiana** sobrevive diez años a su marido. Habían compartido 39 años de lucha y trabajo para sacar a los enfermos adelante y traer niños al mundo. Con el doctor **Enrique Ros** crearán un Dispensario para la detección de sífilis y asistencia de enfermos que se instala frente a su casa-hospital del pueblo. El 5 de junio de 1930 fallece a la edad de ochenta y ocho años.

En el monumento que comparte con Davison, el vocablo que se le destina es: *“abnegación”*, sintetiza demasiado cincuenta años de dedicación total a la comunidad.

**Ana** cuando llega al Uruguay no es exactamente en calidad de enfermera, aunque sí el tiempo se encargó de demostrarlo. Esta **“mujer muy fina y delicada”**, que **“sabía tratar con gente encumbrada como con humildes”**. Sus conocimientos y experiencias que le acompañaron desde el ámbito hospitalario, del entorno profesional y hasta del familiar cercano, le dieron credenciales para *“tener a su cuidado y responsabilidad, la salud de los moradores de toda esta zona”*. Cuidados que ella había aplicado desde las necesidades biológicas, las condiciones sociales y ambientales, sin dejar de lado la **“amabilidad, la paciencia”** para escuchar y comprender a las personas. Un cuidado que sabemos apoyado en bases técnicas, pero con un enfoque humanista que trasladó a Cuñapirú-Corrales, en una etapa de la enfermería inglesa empeñada en **“venir a ser profesión”** después de demostrada su calidad de disciplina. Por otra parte ese **“cuidado”** estaba dirigido a un bien determinado, la **“salud”** de toda la población.

A medida que conocía, la conocían, estableciendo una relación donde la necesidad de la gente, el saber y el querer de Ana entablan un diálogo que adquiere dimensiones propias. Ante una población donde la enfermedad afectaba por igual a mujeres y hombres de todas las edades en pérdida de vidas, pero que incidía con mayor fuerza en los niños, Ana centró su esfuerzo en la mujer, en la gestación y el parto, en el recién nacido y sus demandas únicas y en la vacunación de los niños.

No sólo atendía partos sino a personas enfermas, niños y adultos a quienes les hacía tratamientos, inyectables, curaciones, cataplasmas, aplicación de ventosas, pero sobre todo, enseñaba. Enseñó estas técnicas básicas de enfermería, a mujeres de confianza que seleccionó cuidadosamente para la atención en lo que llamaba su casa hospital.

Ayudó a organizar Comisiones como la Sociedad de Socorros Mutuos entre Orientales, Hospitales de Sangre en Río Grande, La Cruz Roja de Señoras Cristianas o el Hospital de Sangre en Minas de Corrales.



## **UN HOMENAJE A LA ENFERMERA ANA PACKER DE DAVISON**

El 19 de diciembre de 2005 se promulgó la Ley No. 17.929 por la cual se dispuso designar “Enfermera Ana Packer de Davison” al Centro Auxiliar de Minas de Corrales, en la 5ª. Sección del departamento de Rivera, dependiente del Ministerio de Salud Pública.<sup>51</sup>

El proyecto de ley había sido presentado el 12 de octubre de 2005 por los diputados por Rivera Julio César Fernández, Jorge Romero Cabrera y Guido Machado. En la exposición de motivos, se transcribían algunos párrafos del discurso que el Dr. Enrique M. Ros pronunció al inaugurarse el monumento que recuerda al Dr. Francisco Vardy Davison y su esposa la Enfermera Ana Packer y que fuera publicado por el Senado de la República el 11 de mayo de 1961 a propuesta del Senador Alfredo Lepro.

La Ley 17.929 fue publicada en el Diario Oficial No. 26.903 del 26 de diciembre de 2005.

\* \* \*

51 [http://archivo.presidencia.gub.uy/\\_web/leyes/2005/12/S%20129\\_19%2012%2005\\_00001.PDF](http://archivo.presidencia.gub.uy/_web/leyes/2005/12/S%20129_19%2012%2005_00001.PDF).



## CAPÍTULO 7

### POR LOS TIEMPOS DE DAVISON

#### ALGUNOS ANTECEDENTES DEL PAÍS Y LA REGIÓN

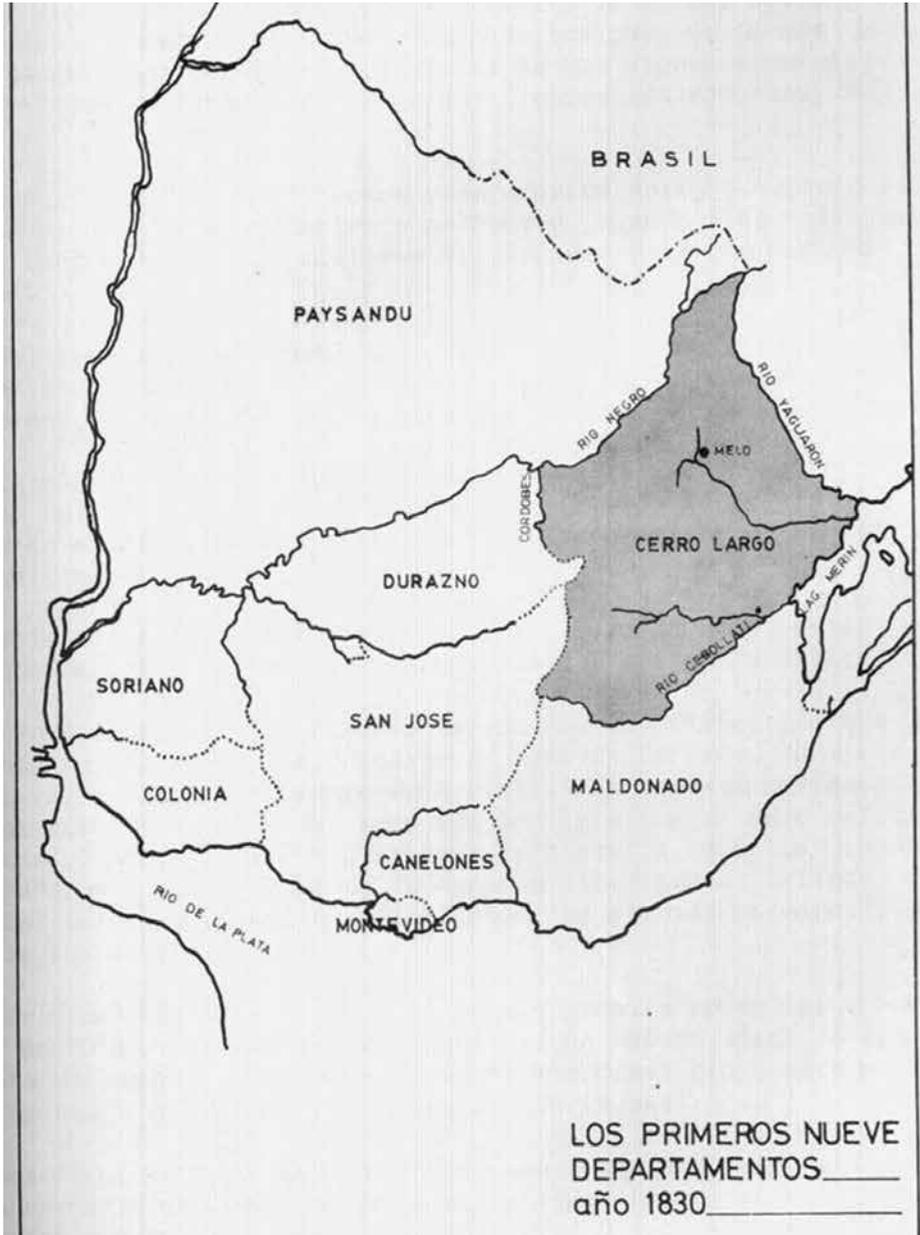
**A**l nacer Francisco Vardy Davison en 1853, la República Oriental del Uruguay estaba transitando sus primeras décadas de vida independiente, superadas la época Colonial, la epopeya artiguista, la dominación luso-brasileña, la Cruzada Libertadora, y demás circunstancias que condujeron a la Convención Preliminar de Paz de 1828 y la Constitución de 1830. Había finalizado en 1851 la Guerra Grande, que desde 1839 enfrentaba a los orientales en una larga contienda por la organización política del Estado. En diciembre de 1875 se creaba por decreto del Poder Ejecutivo la Facultad de Medicina cuyas primeras cátedras comenzarían a funcionar en 1876 y de la cual sus primeros egresados harían su irrupción a partir de 1883, con una precaria formación. La reforma de la Educación, promovida por José Pedro Varela Berro (1845-1879) había sido puesta en marcha por el coronel Lorenzo Latorre. De ahí que estuviera plenamente justificado el envío de Davison al Reino Unido, dados sus antecedentes familiares y el apoyo económico de su familia para realizar sus estudios en Edimburgo, donde seguramente las condiciones de admisión y el pago de los derechos suponían una suma importante, que solo pudieron solventar pocos orientales. Entre ellos,

tenemos el antecedente de Henrique Julio Muñoz Herrera (1820-1860), graduado en Edimburgo en 1846 y ejerciendo en la Sanidad Militar del Gobierno de la Defensa, Médico del Hospital de Caridad, Secretario de la Junta de Higiene Pública, Vicerrector de la Universidad Mayor, Senador y uno de los fundadores de la Sociedad de Medicina de Montevideo, quien realizó la primera traqueostomía en nuestro País. Ya nos hemos referido a la formación de este médico en Edimburgo en el capítulo respectivo (Ver capítulo 3, pp. 45-46).

Cuando en 1880 llegó Francisco Vardy Davison a Minas de Corrales, esta región formaba parte del departamento de Tacuarembó, con la capital en San Fructuoso. Este amplio territorio, era conocido ya en tiempos de José Artigas que había realizado sus recorridas de vigilancia y control de la frontera por 1797. Siendo el primer presidente de la República el general Fructuoso Rivera, el 24 de octubre de 1831 rubricó un decreto disponiendo la creación de una villa en la región, que estaría ubicada en la 5ª. Sección Judicial del departamento de Paysandú, como era conocido desde el año anterior, la amplia superficie al norte del Río Negro. La fundación le fue encomendada al coronel Bernabé Rivera (1799-1832), sobrino del mandatario. Luego de tres meses arribó una larga caravana al lugar, entonces denominado Rincón de la Tía Ana, una vasta región delimitada por los arroyos Tacuarembó Chico, con los arroyos Tranqueras y Ataque. Con el nombre de San Fructuoso, el 21 de enero de 1832 se fundó el pueblo, tomando el nombre del santo homónimo en el calendario católico, además de coincidir con el nombre de quien era su tío y todavía presidente del país. Por 1837 ya ese pueblo contaba con juez de paz, jefe militar, cura párroco, alcaldes y una Comisión de Obras Públicas, teniendo unos 500 habitantes.

El 16 de junio de 1837 se promulgó la Ley No. 158, creando los departamentos de Salto, Paysandú y Tacuarembó, éste con cabecera en San Fructuoso. Por 1843 la villa pudo contemplar el paso del ejército de Juan Manuel de Rosas.

Como la comunidad continuó desarrollándose, el 17 de junio de 1912 la villa de San Fructuoso fue elevada de categoría, cambiando su nombre por Ley 4.031, en virtud de la cual pasó a denominarse "Tacuarembó". El nombre del departamento y de su ciudad capital procedía de la lengua guaraní que, tomando una característica del lugar, designaba un "río de los cañaverales o tacuarales".



Al tiempo de la creación del nuevo departamento, de acuerdo a la primera Constitución de 1830, el gobierno departamental era designado por el Poder Ejecutivo, quien poseía un Jefe Político y de Policía, que tenía a su cargo toda la tarea gubernativa. Existía además una Junta Económico-Administrativa compuesta por cinco miembros hono-

rarios, que recién a partir de 1894 fueron electos directamente por los ciudadanos.

El Jefe Político del departamento de Tacuarembó, cuando el Dr. Davison llegó a Minas de Corrales, lo fue el coronel **Carlos Félix Escayola Medina (1845-1915)**, personaje que iniciándose en la milicia como guardia civil en Montevideo, fuera requerido por su cuñado el general brasileño Antonio de Souza Netto para actuar en la Cruzada Libertadora del general Venancio Flores, en el sitio de Paysandú que culminaría con el asesinato del general Leandro Gómez el 2 de enero de 1865. Luego Escayola participó en la Guerra de la Triple Alianza contra el Paraguay, en la Revolución Tricolor de



1875, defendiendo los intereses del gobierno. En 1879 integró la Junta Económico-Administrativa y luego fue designado Jefe Político y de Policía de San Fructuoso. En 1886 atendiendo sus méritos y servicios, el presidente general Máximo Santos le confirió el grado de Coronel de Caballería de Línea del Ejército, cuyo despacho le fue otorgado por el general Máximo Tajes al año siguiente. Ese mismo año comandó la División Tacuarembó en la Revolución del Quebracho. Entre junio y setiembre de 1904 fue comandante militar del departamento de Tacuarembó cuando la Revolución Nacionalista comandada por Aparicio Saravia, quien murió en Masoller el 10 de setiembre de 1904. Como Jefe Político tuvo una actitud represiva, siendo acusado de va-

rios crímenes y desaparición de ciudadanos. No obstante lo cual fue impulsor de cambios en la localidad, particularmente con la fundación del periódico *El Herald*, el Club social “Progreso”, construcción del Teatro que lleva su nombre, diversas obras en el ejido urbano, y el mantenimiento de un cabaret famoso, conocido como “*La Rosada*”, por el que desfilaron muchos personajes visitantes, Santos incluido. Sus matrimonios sucesivos con las tres hermanas Oliva Sghirla (Clara, Blanca y María Lelia) y la paternidad atribuida a más de cincuenta hijos naturales, entre ellos la de quien sería **Carlos Gardel**, hasta hoy en debate, pero reconocido ampliamente entre la población del lugar. El Teatro Escayola fue el tercero del interior del país, después de Paysandú y Salto. El mismo costó una fortuna para la época, equipado con materiales traídos de Europa, escenario en el cual actuaron importantes conjuntos líricos de ópera y zarzuela atraídos por la pasión del coronel. Luego nos detendremos en la construcción del Teatro y su vinculación con la explotación de Minas de Corrales. Entre los años 1875 y 1900 San Fructuoso tenía una pequeña población de 4.500 habitantes, que se fue desarrollando muy lentamente, pero sin duda era la más importante de la región noreste de la República.

Procurando consolidar la frontera con Brasil y moderar la influencia del vecino norteño en el territorio, el 7 de mayo de 1862 siendo presidente de la República don Bernardo Prudencio Berro, se creó la “**Villa de Cevallos**”, en honor al virrey español en el Río de la Plata Pedro Antonio de Cevallos Cortés y Calderón (1715-1778), quien había conquistado para la Corona española el territorio de Río Grande do Sul y fundado la ciudad de San Carlos (Maldonado) en 1763, nombrada así esta ciudad en honor del rey Carlos III de Borbón, para detener el avance portugués en el Este del territorio de la Banda Oriental. La “Villa de Cevallos” estaba ubicada cercana a la villa brasileña de Santa Ana do Livramento, fundada en 1823. Cinco años antes, el presidente Gabriel Antonio Pereira había llamado la atención al Parlamento sobre la situación de que al norte del Río Negro la mayoría de los hacendados allí asentados eran brasileños. Con la fundación de la Villa de Cevallos, los primeros pobladores serían uruguayos, argentinos, brasileños, franceses, españoles e italianos. Poco después, en 1865, al asumir Venancio Flores la presidencia, se sustituyó el nombre de Villa de Cevallos, por el de **Rivera, en homenaje al coronel Bernabé Rivera**.



**El departamento de Rivera** fue creado por ley del 1° de octubre de 1884, segregándolo del de Tacuarembó, con sus límites actuales, convirtiéndose la ahora denominada ciudad de Rivera en la capital departamental, ubicada sobre la línea fronteriza y no al oeste del Departamento, como Minas de Corrales.

El primer jefe político y de policía del departamento de Rivera fue el coronel José Nemesio Escobar, designado el 2 de octubre de 1884.

Las dos décadas siguientes fueron complicadas para la zona, por el auge del contrabando de ganado hacia Brasil, continuos conflictos con las autoridades civiles y militares brasileñas y particularmente por las epidemias de viruela, tifoidea y disentería, así como por las guerras civiles de 1897 y 1904, culminada esta última en la batalla de Masoller. Rivera fue creciendo en base al desarrollo de su actividad pecuaria, contando

para 1889 con 1.000 habitantes. En 1891 fue inaugurado el servicio de ferrocarril, lo que mejoró la comunicación con el sur del país.

## **LAS DISTANCIAS RELATIVAS**

Mientras que Minas de Corrales estaba a 60 km de San Fructuoso, una población de mayor importancia relativa, estaba a 100 km de la capital de Rivera, 200 km hasta Paso de los Toros, o una distancia similar hasta San Gregorio de Polanco, en tiempos que los caminos no existían y eran sendas generadas por las carretas, diligencias y caballos atravesando los campos y vadeando arroyos o, sin la existencia de las carreteras que hoy conocemos y transitamos. Esos caminos primitivos y esas distancias recorrieron en su actividad asistencial Francisco Vardy Davison y su esposa Ana Packer para hacerse presentes allí donde sus servicios eran reclamados.

## **EL TEATRO ESCAYOLA**

El teatro fue inaugurado en la Villa de San Fructuoso, hoy Tacuarembó, el día 31 de Mayo de 1891, época en que la zona era bautizada la “California del Sur”, por la fiebre del oro y el esplendor provocado por el éxito de las minas auríferas.



A mediados del siglo XX se cerró definitivamente el teatro después de 62 años de actividad. Luego fue propiedad privada y funcionó allí una imprenta.

Alrededor de 2017 el predio fue adquirido por la Intendencia Departamental de Tacuarembó, estando actualmente en proceso su restauración como teatro, habiéndose obtenido por parte del Gobierno departamental para mayo de 2018 importantes créditos internacionales por alrededor de 3 millones de dólares para realizar las obras.<sup>52</sup>

## LOS PRESIDENTES DE LA REPÚBLICA DE SU TIEMPO

Durante los años que Francisco Vardy Davison vivió en Minas de Corrales, se sucedieron trece presidentes de la República, pasando de la época del Militarismo, a la época de los gobiernos civiles que hicieron cambios fundamentales en la organización del país. Ellos fueron Lorenzo Latorre (1876-1880), Francisco Antonino Vidal y Silva (1880-1882), Máximo Santos (1882-1886), Máximo Tajes (1886 – 1890) correspondientes al predominio de militares dirigiendo el destino del Uruguay, seguidos por Julio Herrera y Obes (1890-1894), Duncan Stewart (1894), Juan Idiarte Borda (1894 – 1897) en el transcurso de cuyo mandato se produjo la revolución de Aparicio Saravia y Diego Lamas (1897), Juan Lindolfo Cuestas (1897 – 1903), José Batlle y Ordóñez (1903 – 1907), Claudio Williman (1907 – 1911), José Batlle y Ordóñez (1911 – 1915), Feliciano Viera (1915 – 1919) y Baltasar Brum (1919 – 1923).

Como bien dice Nelson Ferreira De Mattos:

*El país salía de la dictadura de Máximo Santos, bajo el mando de otro militar de nombre tan superlativo como el anterior, el también Máximo, Tajes. En esa época no había lugar para los mínimos, todo era grandilocuente, enorme. Tiempo de águilas y bronces, cristales y laureles, máquinas y clarines, voces engoladas y pasiones de volcán.*<sup>53</sup>

52 Comunicación personal del Dr. Carlos Arezo Posada, Director departamental de Cultura de Tacuarembó (18.05.2018).

53 FERREIRA DE MATTOS, Nelson: Ópera furtiva. Banda Oriental, 1994, p. 14.

## EL INGENIERO VÍCTOR L'OLIVIER

**Don Víctor Luis Alejandro María L'Olivier Herlant (1849-1909)** había nacido en Sarge, Departamento de Marne, Francia, en el año 1849. Era hijo de Francisco L'Olivier y Virginia Herlant, ambos de origen belga. Sus abuelos paternos fueron Pedro Luis L'Olivier y Rosalía Josefa Hagois, también belgas, como sus abuelos maternos, Alejandro Herlant y Rosalía Verichient.

Se gradúa como ingeniero en el Politécnico de París, donde recibe una autorización provisoria de agrimensor, que luego revalidará en Uruguay.

¿Cómo llega Víctor L'Olivier a estos parajes?

Los hermanos Biraben, comerciantes de Montevideo, se habían informado de la existencia de las minas de oro de Cuñapirú. Trataron de formar una gran compañía con capitales franceses para su explotación. Contactaron al ingeniero Víctor L'Olivier para que examinara dichas minas y diera su informe respecto del rendimiento de las mismas. Vino L'Olivier, realizó su tarea, y vuelto a París, informó de forma muy favorable, llamando la atención sobre la mina "San Pablo", que luego se denominará "Santa Ernestina", situada a 5 km al Sur Este de Cuñapirú, sobre el arroyo San Pablo. Esa mina fue adquirida en diez millones de francos, aproximadamente equivalente a dos millones de pesos uruguayos de la época, una cantidad fabulosa para entonces.

En 1879 se forma en París la "Compagnie Française de l'or de l'Uruguay", instalada en la zona de Cuñapirú. Es designado Director General de la Compañía don Víctor L'Olivier, quien según alguna información de prensa de la época, "mandaba más despóticamente que el Rey de Túnez". En enero de 1880 se produce una rebelión de los trabajadores, con varios muertos; que sería la primera huelga en nuestra República.

Las grandes inversiones en dinero y las escasas ganancias obtenidas llevaron a que en la Compañía se registraran algunos cambios, renunciando Víctor L'Olivier. Posteriormente la Compañía quebró, produciéndose grandes escándalos en París.

## NACE EL TEATRO ESCAYOLA

Residiendo todavía en Corrales, Víctor L'Olivier se casa el 17 de julio de 1884 en San Fructuoso, con María Luisa Gaye, hija de Don Pablo Gaye, francés y de María Zamit, oriental. Traslada su residencia a San Fructuoso, donde traba amistad con el coronel Carlos Escayola y entre otros proyectos este le asigna el diseño y dirección de la obra del Teatro. A partir de 1890 es contratado por la Junta Económico-Administrativa de San Fructuoso para una serie de mensuras en el ejido de la Villa, y el Jefe Político le confía la pavimentación de algunas calles. El Teatro fue construido por Don José Mazzuchelli y su obra insumió tres años, trayendo mármoles de Carrara, tapices y ornamentos desde Francia, siendo en opinión de algunos conoedores, de gran parecido con la Sala de Conciertos del Palacio Trocadero, en París. Los materiales fueron traídos hasta Paso de los Toros en ferrocarril y por carretas desde allí hasta San Fructuoso. El teatro tenía un aforo de 752 espectadores y la instalación de su alumbrado fue obra de Don José Tachini, mediante gas de carbón hasta 1910, en que se instala un motor propio de luz eléctrica. Tacuarembó recién tuvo luz eléctrica desde el año 1917. Este Teatro fue inaugurado la noche del domingo 31 de mayo de 1891 por la Compañía de Zarzuelas de Félix Amurro, que representó "Los diamantes de la corona". Obra en tres actos, compuesta por Francisco Asenjo Barbieri con libreto de Francisco Campodrón, inspirada en el libreto original de Eugène Scribe y Jules-Henri Vernoy de Saint-Georges, escrito para la ópera cómica homónima de Daniel-François Esprit Auber, que se había estrenado en el Teatro del Circo, de Madrid, el 15 de septiembre de 1854. Dicha obra fue seguida por la representación de "Los Baturros", un juguete cómico-lírico en un acto en verso, con libreto de Eduardo Jackson Cortés y José Jackson Veyán, y música de Manuel Nieto, que había sido estrenada en el Teatro Martín, de Madrid, el 24 de abril de 1888. Debe consignarse que ambas obras tuvieron una muy favorable acogida del público, que aplaudió con entusiasmo, según las crónicas de la época.

Al cumplirse el 31 de mayo de 1991 el Centenario de la inauguración del Teatro Escayola, la Junta Departamental de Tacuarembó, la Intendencia Municipal y el Departamento Municipal de Cultura, descubrieron una placa en su frente conmemorativa de tan significativa fecha.<sup>54</sup>

54 IÑIGUEZ, Martina: El Teatro Escayola, donde Gardel no cantó. Noviembre 12, 2006. En base al folleto publicado por la Junta Departamental de Tacuarembó en los 100 años del Teatro Escayola. Elaborado por los Profesores José López Caras y Enrique López Saracini. Tacuarembó, junio 1991. En: <http://www.geomundos.com/cultura/gardeloriental/> (Consultada el 21.05.2018).

El Teatro funcionó hasta 1956, mudando su nombre por breve período al de Teatro Uruguay. En él tuvieron lugar representaciones de ópera y zarzuela, así como comedias y dramas teatrales, conciertos y recitales incluyendo primeras figuras nacionales y extranjeras, todos los cuales elogiaron la calidad de su acústica.

## **LA REPRESA DE CUÑAPIRÚ**

Unos kilómetros aguas abajo de la primera explotación minera, tres años más tarde de constituirse en 1879 la Compañía francesa, se termina la represa sobre el arroyo Cuñapirú, obra también del ingenio de Víctor L'Olivier. Tenía en total 314 metros de largo, dividida en 3 tramos. Uno de 89 metros, otro de 25 metros que incluía la compuerta de hierro, de ese largo y 5 metros de altura y el tercero de 200 metros de largo y que corresponde al murallón.

El lago artificial de la represa tenía unos 3 millones de metros cúbicos. Con este espejo de agua se alimentaban hasta 5 turbinas de 150 caballos de potencia cada una. Próximo a la represa estaban los galpones con las máquinas moledoras de piedra. En plena producción la mina podía llegar a moler 150 toneladas de cuarzo por día. Como complemento de esta obra hidroeléctrica la mina Santa Ernestina estaba unida a Cuñapirú por un ferrocarril de trocha angosta con 6 kilómetros de vías, 15 alcantarillas y 1 puente de hierro sobre el arroyo San Pablo. Debemos recordar que por esa época, las vías férreas en Uruguay llegaban apenas a Paso de los Toros, y una década después llegarán a la ciudad de Rivera.

Producto del avance de los negocios ocurrieron cambios en la tenencia de las acciones de la minera. En una oportunidad un nuevo directorio incorporó una tecnología innovadora para el transporte de material como fue la línea del aerocarril. Esta obra fue pionera en nuestro país, construida en 1901 por la Compañía Francesa; unía la mina San Gregorio con Cuñapirú.

Este aerocarril, tenía una línea elevada de 11 kilómetros 700 metros, se componía de 104 torres de hierro, separadas por 70 a 180 metros según la naturaleza del terreno, y la capacidad de transporte alcanzaba las 7.000 toneladas al mes con 270 vagonetas transportando el mineral.

La mina funcionó hasta los comienzos de la primera guerra mundial, en que sus dueños ingleses abandonaron la producción. La represa hidroeléctrica funcionó explotada por UTE hasta 1959, que como ya fue mencionado, en que las inundaciones de abril de ese año destruyeron las obras.

## **LA DESCENDENCIA**

El Ing. Víctor L'Olivier tiene tres hijos con Luisa Gaye: Víctor, María y María Virginia. Víctor trabajó como Administrador en el Hospital Regional de Tacuarembó, cuando se inaugura en 1927 el primitivo edificio actual. Fallece Víctor L'Olivier en San Fructuoso el 4 de noviembre de 1909, a los 60 años de edad, a causa de una miocarditis crónica, según la partida de defunción.

El Ingeniero Víctor L'Olivier fue quien dirigió la explotación de las Minas de Cuñapirú, por encargo de la Compañía Francesa de Minas. Cuando él se alejó permaneció en San Fructuoso ocupándose de algunos proyectos, como la pavimentación de calles (que eran grandes arenales, colocándose en las esquinas postes de coronilla para evitar que las carretas voltearan las casas) y el proyecto y dirección del Teatro Escayola, en tiempos en que el Jefe Político del departamento de Tacuarembó, como fue dicho, era el Coronel Carlos Escayola.

\* \* \*

Buena parte de la información que se vierte aquí, procede de una magnífica novela histórica de Nelson Ferreira De Mattos, un apreciado colega y escritor de Tacuarembó, que investigó en las fuentes de la época para escribirla, con los mejores asesoramientos. Cuando le agradecemos su novela, nos respondió en estos términos, el 23 de mayo de 2018:

*Estimado Antonio.*

*Muchas gracias por la pronta respuesta y los términos de la misma. Me pareció que te podía interesar la novela porque intenta mostrar el surgimiento del Uruguay moderno, a fines del siglo XIX, con los enfrentamientos políticos, sociales e ideológicos según el perfil de los personajes. Plantea el conflicto entre la religión y el positivismo, en el cual integrantes de nuestra Facultad [de Medicina] tuvieron un papel preponderante. Busca reproducir las diferencias de estilo, que se dieron en escritores y pintores de nuestro país, entre neoclasicismo, romanticismo y realismo.*

*Con el agregado del poder y las pasiones, Escayola y las 3 hermanas, escribir sobre esa época se volvió algo ineludible. Los hermanos Rollano, el Comisario Machado, el Juez Oriente existieron. Lo de la autopsia aunque parece ficción es real. Gran parte de lo que dice de las Minas también. La mayoría de los datos fueron tomados del periódico "El Comercio", una verdadera joyita, escrita con valentía y humor, que se editó 2 años con la voluntad expresa de derribar a Escayola.*

*Un abrazo*

*[Nelson Ferreira De Mattos]*

\* \* \*

## **URUGUAY ENTRE DOS SIGLOS**

Para mejor ubicarnos en el tiempo que le tocó vivir a Francisco Vardy Davison cuando inició su labor profesional en Minas de Corrales entre 1880 y 1921, un importante período entre dos siglos, señalaremos a continuación algunos hitos de este período histórico.

El Coronel Lorenzo Latorre (1844-1916) inaugura el período del Militarismo en 1875, lapso durante el que José Pedro Varela Berro (1845-1879) introduce la reforma escolar, que luego sería una de las características destacadas del país, con la temprana enseñanza escolar, gratuita y obligatoria. También se reorganiza la explotación agropecuaria, fundamentalmente por el alambrado de los campos y la persecución a los matreros. Fallecido José Pedro, sería reemplazado durante una década por su hermano Jacobo Adrián Varela Berro (1841-1900), quien consolidaría la estabilidad de la reforma escolar. En 1871 se ha-

bía fundado la Asociación Rural del Uruguay, bajo el liderazgo del vasco **Dr. Domingo Ordoñana (1829 – 1897)**.<sup>55</sup> Este hombre, que había sido enfermero y dirigido la sanidad en el ejército de Manuel Oribe, luego devenido en estanciero, sería fundamental en la organización de los hacendados con su accionar para que tomaran conciencia de su importancia en el desarrollo y el progreso de la campaña.

La Escuela de Artes y Oficios sería inaugurada por Latorre en 1879, en el predio que hoy ocupa la Universidad de la República. En ella, bajo la dirección del Coronel Juan Bélinzon, se educaría quien con el andar del tiempo sería el principal exponente de la Pediatría en Uruguay y con proyección al mundo: Luis Morquio Bélinzon (1867-1935).

Es sucedido por el General Máximo Santos (1847-1889), período en el que se expande la obra de algunos artistas como Juan Manuel Blanes (1830-1901) y Juan Zorrilla de San Martín (1855-1931).

La telefonía ya presentada al mundo en 1875, como invención de Alejandro Graham Bell, iniciaría su camino en Uruguay en 1878 con las primeras comunicaciones telefónicas entre Montevideo y Canelones. Pronto se instituyó una línea entre Montevideo y Buenos Aires. Para 1890 Montevideo ya tenía dos compañías telefónicas con 3.200 abonados.

En 1882 se inaugura en Salto el Teatro Larrañaga.

Una ley de 1884 establecía el diseño futuro de nuestra red ferroviaria, que comprendería por sucesivas etapas la cobertura de los trayectos Montevideo a Rivera, Paysandú y Salto; de Montevideo a Colonia; de 25 de Agosto a Carmelo, Nueva Palmira y Mercedes; de Montevideo a Treinta y Tres y Artigas (Río Branco); de Montevideo a la laguna Merim y de Montevideo a Santa Rosa del Cuareim (Bella Unión). Para lo cual el Gobierno le aseguraba a las empresas el 7% del interés anual sobre el precio máximo de 5.000 libras esterlinas por kilómetro, estableciéndose que cuando se excediera el 8% las empresas reintegrarían al Fisco el importe de las garantías pagadas. También establecía la ley que luego de 25 años de explotación el Estado podría expropiar cualquier línea por el precio de su tasación. En 1888 se ampliaría la red ferro-

55 Raúl Iturria Igarzábal, en su libro "Aporte Vasco al Uruguay" (Vasconia uruguayensis), Montevideo, 2017, 452 páginas, sostiene que Domingo Ordoñana se graduó como médico en Buenos Aires.

viaria con un ramal de Maldonado a Punta del Este, otro de Durazno a Trinidad y otro de Pando a Minas, asegurando también la conexión de cortas distancias, aunque con trayectos radiales desde Montevideo. Para fines de 1890 las vías férreas alcanzarían 1.567 km comprendidas otras nuevas de Toledo a Nico Pérez, de Paso de los Toros a Paysandú y Salto (el Midland), de Isla Cabellos a San Eugenio (luego Artigas), y de Montevideo a la Barra de Santa Lucía. Para mediados del siglo siguiente (1950) la red férrea superaría los 3.000 km. Pero para tener una idea aproximada de lo que eran los medios de transporte, fuera de las mencionadas vías férreas, los medios de transporte ordinarios seguirían siendo por décadas la carreta y la diligencia.

El 21 de junio de 1885 se funda el Círculo Católico de Obreros de Montevideo, de la mano del Dr. Luis Pedro Lenguas (1862-1932) y su primer Presidente Francisco Bauzá (1849-1899).

El General Máximo Tajes (1852-1912) cierra el período con un régimen de fuerza más benévolo, el cual coincide con una expansión de las actividades agropecuarias y un crecimiento económico y de las exportaciones a partir de 1887.

En 1887 se inaugura el Teatro Politeama, en Montevideo en calles Colonia y Paraguay.

Es seguido por el Civilismo con la presidencia de Julio Herrera y Obes (1841-1912), durante su mandato ocurre la crisis económica de 1890, luego de la quiebra del Banco Baring Brothers Co., en Argentina e Inglaterra, que debe ser socorrido por los Bancos Nacionales de Inglaterra, Francia y Rusia. Esa crisis repercute en Uruguay, con la quiebra del Banco Nacional.

El 31 de mayo de 1891 se inaugura en San Fructuoso (Tacuarembó) el Teatro Escayola. El mismo año sería nombrado Obispo de Montevideo Monseñor Dr. Jacinto Vera (1846-1908), nacido en San Carlos (Maldonado). Sucedió al segundo Obispo, Monseñor Inocencio María Yéregui, fallecido en 1890. En 1897 sería nombrado Arzobispo de Montevideo por el Papa León XIII. A la misma vez, también en 1896 se creaban los Obispados sufragáneos de Salto y Melo.

En 1895 se crea el Consejo Nacional de Higiene, que reúne en un solo cuerpo al Consejo de Higiene Pública y la Junta de Sanidad Ma-

rítima. El Consejo creado por ley ese año tendría a su cargo la administración sanitaria, terrestre y marítima en todo el territorio y sería la autoridad superior en materia de higiene pública. Le correspondería dictar las disposiciones para evitar la invasión y propagación de las enfermedades infectocontagiosas y reglamentar los Consejos Departamentales de Higiene que se creaban por la misma ley.

En 1896 se funda el Banco de la República Oriental del Uruguay, bajo el gobierno de Juan Idiarte Borda (1844-1897), iniciándose también la reforma y modernización del Puerto de Montevideo. En 1897 se desencadena la revolución de Aparicio Saravia (1856-1904) y Diego Lamas. Esta lucha civil, sería importante en la actividad de nuestro médico de Minas de Corrales, puesto que Francisco Vardy Davison y su esposa Ana Packer serían quienes asistieran prontamente algunos de los heridos de esa guerra, particularmente en una de sus últimas batallas, la de Cerros Blancos. Idiarte Borda caerá muerto en un confuso incidente frente a la Plaza Matriz el 25 de agosto de 1897, al salir con su escolta del *Tē Deum* en la Catedral Metropolitana. Es sucedido por Juan Lindolfo Cuestas (1837-1905).

Ese mismo año de 1897, en Tacuarembó se funda la Asociación Española de Socorros Mutuos. Cuarenta años antes, en 1853, en Montevideo, se había fundado la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos, que sería la primera de América, y aunque fueran entidades jurídicamente independientes, obedecían a un mismo espíritu de agrupar a los inmigrantes, que eran un contingente tan importante y necesitado de amparo, cualquiera fuera el rincón que habitaran en su nueva patria de adopción.

Surge José Enrique Rodó (1871-1917), como el gran escritor de la juventud que irradia su pensamiento al Continente con la publicación en 1900 de su Ariel. Florencio Sánchez (1875-1910) irrumpe en sus éxitos teatrales, particularmente en Buenos Aires con *M'hijo el doctor*, en 1903.

En 1903 accede al gobierno José Batlle y Ordóñez (1856-1929) inaugurando una era de cambios significativos. La nueva revolución de Aparicio Saravia se alza en 1904, siendo sofocada en Masoller con la herida de fusil en el abdomen el día 1º de setiembre y luego la muerte del caudillo ocurrida el 10 de setiembre. En octubre de ese año

se coloca la piedra fundamental del nuevo edificio de la Facultad de Medicina, por decisiva influencia de los médicos Américo Ricaldoni y Francisco Soca, el último de los cuales había tenido un breve pasaje entre 1883 y 1884, recién graduado, por San Fructuoso (Tacuarembó)<sup>56</sup>.

En 1905 Francisco Piria (1847-1933) que había hecho una gran obra rematando barrios enteros, vendiendo terrenos en cuotas, para que los trabajadores, fundamentalmente inmigrantes, pudieran edificar sus viviendas, inaugura el Balneario Piriápolis, un foco de desarrollo industrial y turístico en el Este.

Ese mismo año se cierra un período de la Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia que administraba los hospitales públicos, confiándole la dirección al Dr. José Scoseria (1861-1946).

En setiembre de 1905 se inaugura el Teatro Urquiza, luego transformado en el Estudio Auditorio del SODRE.

En 1906 se produce la crisis de los crucifijos, cuando se retiran de los hospitales y otros edificios públicos, todos los símbolos religiosos.

Pedro Figari (1861-1938) se destaca con su labor como abogado, por promover la ley que elimina la pena de muerte y luego por reformar la Escuela de Artes y Oficios, para hacer una enseñanza de la industria vinculada al arte.

Ocupa la presidencia el Dr. Claudio Williman (1861-1934) entre 1907 y 1911.

En 1907 se funda Punta del Este, que sería en la segunda mitad del siglo un polo de desarrollo turístico internacional.

En febrero de 1908 se inaugura el Hospital de Niños, y se traslada Luis Morquio (1867-1935) con su Clínica desde el Hospital de Caridad.

En junio del mismo año se inaugura el Teatro Casino, luego Teatro Artigas, en Colonia y Andes.

El 18 de julio de 1908 se inaugura el Hospital Militar, en Montevideo.

El 1º de mayo de 1909 se inaugura el Hospital-Asilo Español, que luego sería denominado Hospital-Sanatorio Español, en Montevideo.

---

56 SOCA, Francisco: Selección de discursos, op. cit. Tomo II, páginas 238-288.

En 1909 se inauguran las obras del Puerto de Montevideo, que remodelaron y modernizaron la terminal portuaria.

En 1910 aquella Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia es sustituida por la Asistencia Pública Nacional, también bajo la presidencia de José Scoseria, que a partir de 1911 dará nuevo impulso a los hospitales públicos, cambiando de nombre a todos ellos. El alcance de los servicios públicos de salud tardaría más de tres lustros en hacerse presente en la mayor parte de las capitales departamentales, donde subsistían hospitales mantenidos por la caridad y beneficencia, en base a comisiones locales. Entre ellos estaba el Hospital de Tacuarembó, que había sido instalado en 1860, en forma muy primitiva, por una comisión de damas local, y que tras varias instancias, llegaría a tener un nuevo edificio inaugurado el 29 de setiembre de 1927, a instancias de José René Martirené (1868-1961), un médico uruguayo formado en París, que dirigió la Asistencia Pública Nacional por más de veinte años. Dejando como su obra principal una red de hospitales construidos con un patrón arquitectónico similar.

Entre 1911 y 1915 tiene lugar la segunda presidencia de José Batlle y Ordóñez. Se fundan los liceos departamentales y también varios entes públicos: el Banco de Seguros del Estado, el Banco Hipotecario Nacional y la Administración de los Ferrocarriles del Estado.

El 2 de junio de 1912 se incendia y destruye el Teatro Cibils (en Ituzaingó entre Cerrito y Piedras), que se había inaugurado en abril de 1871, lugar donde sufrió el atentado Máximo Santos en 1886. En el mismo mes se inaugura en 1912 el Teatro Macció, en San José de Mayo.

Feliciano Viera (1872-1927) sucede en la presidencia a José Batlle y Ordóñez, entre 1915 y 1919.

La Gran Guerra Mundial (1914-1918) significaría un fuerte impulso para las exportaciones de carne y lana uruguayas, y un florecimiento económico del país en los años siguientes, que impulsaría con fuerza las reformas batllistas.

En enero de 1915 se funda la Sociedad Uruguaya de Pediatría, por Luis Morquio y Conrado Pelfort (1883-1974).

Baltasar Brum (1883-1933) ocupa la Presidencia de la República entre 1919 y 1923, poniéndose en marcha la reforma de la Constitución aprobada en 1918, por la cual el Poder Ejecutivo cambia a ser bicéfalo: se desdobra en el Presidente y el Consejo Nacional de Administración, bipartidista, de nueve miembros.

En 1920 se funda en agosto el Sindicato Médico del Uruguay y en setiembre la Sociedad de Cirugía del Uruguay.

Hasta 1922 en que se funda el 5 de noviembre la primera radioemisora (Radio Paradizábal), solo existía prensa escrita, con varios periódicos en Montevideo y en las principales capitales departamentales. Pero no llegaban las noticias al interior profundo, como no fuera por las que llevaran los viajeros.

## LOS AVANCES CIENTÍFICOS EN LA ÉPOCA DE DAVISON

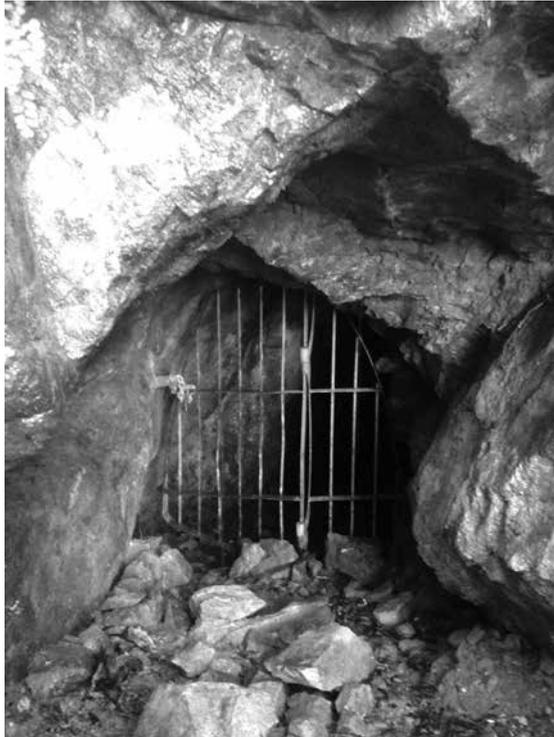
Durante los años que Francisco Vardy Davison ejerció en Minas de Corrales tuvieron lugar fundamentales eventos para el progreso de la ciencia. Sin embargo, es muy probable que dichos avances no hubieran llegado en su tiempo a conocimiento hasta ese remoto lugar; tampoco pudieron traducirse en cambios sustanciales para la atención de salud de aquella población. Eso permite valorar el mérito de la actividad médica contando con medios primitivos sin otros recursos que sus conocimientos, sus sentidos, sus manos y muy escasos instrumentos.

- 1880 Karl Joseph Eberth aísla el bacilo de la fiebre tifoidea (*Salmonella typhi*); Louis Pasteur descubre los estafilococos, estreptococos y neumococos.
- 1882 Robert Koch descubre el bacilo de la tuberculosis y Paul Ehrlich lo colorea.
- 1883 Robert Koch descubre el bacilo del cólera y Edwin Klebs el de la difteria (*Corynebacterium diphtheriae*, luego comprobado al año siguiente por Friedrich Loeffler, por lo cual se denomina bacilo de Klebs-Loeffler).
- 1884 Arthur Nicolaier descubre el *Clostridium tetánico*.
- 1885 Albert Fraenkel descubre el *Diplococcus pneumoniae*.

- 1887 Anton Weichselbaum descubre el meningococo.
- 1888 Cesare Lombroso publica *L'uomo di genio in rapporto alla psichiatria, alla storia ed all'estetica*.
- 1889 Charles E. Brown-Sequard, discípulo y continuador de Claude Bernard, descubre la función de las glándulas de secreción interna; Emil Adolph von Behring las antitoxinas y Elie Metchnikoff publica los *Etudes sur l'immunité*.
- 1890 Herman Emil Fischer sintetiza la glucosa.
- 1892 Hendrik Anton Lorentz lanza la hipótesis de la existencia de los electrones.
- 1894 Alexandre Yersin y Shibasaburo Kitasato descubren la *Pasteurella pestis*, causante de la peste bubónica.
- Emile Roux descubre el suero antidiftérico y tres meses después lo aplican con éxito por vez primera en Uruguay, Luis Morquio y Enrique M. Estrázulas en el Asilo de Huérfanos y Expósitos.
- 1895 Wilhelm Röntgen descubre los rayos X.
- 1896 Alfredo Mónico Navarro Benítez (1868-1951) opera, por primera vez en Montevideo, a un niño de 7 años, con apendicitis aguda, que tenía una perforación por fiebre tifoidea.
- 1897 Ronald Ross descubre el *Plasmodium vivax*, microorganismo causante de la malaria.
- 1898 Maria Sklodowska y Pierre Curie descubren el radium.
- 1900 Ernest Rutherford descubre las radiaciones ionizantes del uranio.
- 1901 Ivan Pavlov observa los reflejos condicionados.
- Sigmund Freud publica su *Psicopatología de la vida cotidiana*.
- Paul Ehrlich descubre el 606 o Salvarsan, un quimioterápico de arsénico orgánico para el tratamiento de la sífilis, que lleva su nombre porque antes había realizado 605 experimentos y ese resultó exitoso.

- 1902 Walter Sutton y Theodor Boven, en forma independiente desarrollan la teoría cromosómica de la herencia.
- 1905 Fritz Schaudinn y Erich Hoffman descubren el *Treponema pallidum*, causante de la vieja sífilis.
- 1906 August Paul von Wassermann logra la reacción para detectar anticuerpos de sífilis, por la fijación del complemento.
- 1910 Maria Skłodowska Curie aísla el radium.
- 1911 Paul Ehrlich descubre el Neosalvarsan, o 914 un producto mejorado para el mismo tratamiento de la sífilis.
- 1912 Manuel B. Nieto, director del Hospital Maciel, crea el primer Servicio de Urgencia (denominado de Puerta) con cuatro cirujanos: Manuel Albo, José Iraola, Domingo Prat y Garibaldi J. Devincenzi.
- 1935 Gerhard Domagk (1895-1964), en los laboratorios Bayer comprobó que un colorante denominado Prontosil era eficaz para combatir infecciones por estreptococo. Nacían allí las *sulfamidas*.
- 1941 Alexander Fleming (1881-1955) logra que se inicie la aplicación a un ser humano de la *penicilina*, antibiótico que había encontrado accidentalmente en su laboratorio en 1928 y publicado sin lograr la atención del mundo científico. Resultaría la revolución de los antibióticos que presidirían las décadas siguientes, dominando en gran medida la mayoría de las infecciones bacterianas.

\* \* \*



## CAPÍTULO 8

### HISTORIAS Y LEYENDAS UN DOCTOR EN LA TIERRA DEL ORO

**F**rancisco Davison, hijo de un inglés, nació en Montevideo el 21 de enero de 1853 y a los 12 años partió a estudiar en el Reino Unido. Se recibió de médico en Edimburgo en 1879. En 1880, con 27 años, llegó a Minas de Corrales contratado por empresarios mineros. Se quedó más de 40 años practicando la medicina y ayudando a los indigentes. Vio pasar la guerra, así como la fiebre y la decadencia del oro: de la pasión de los aventureros al tesón de las familias que luchaban por quedarse. En 1882 se casó en Santa Ernestina con Ana Packer, enfermera inglesa que luego fue conocida entre los lugareños como Misia Ana o Misiana. Su presencia a caballo o en *sulky* cruzando cañadas crecidas o bajo el tórrido sol del verano son imágenes que aún se transmiten oralmente en Minas de Corrales. Davison murió pobre y ciego en un rancho precario.

Vio pasar la guerra. En 1897 pelearon en Cerros Blancos los revolucionarios blancos de Saravia y Lamas con las tropas del general José Villar. En la batalla quedaron más de 200 muertos y 100 heridos. Allí

acudió Davison mientras que su esposa preparó en Minas de Corrales un hospital de campaña para recibir a los heridos.

Los lugareños: Davison murió el 23 de noviembre de 1921. Su ataúd fue cargado por el pueblo hasta el cementerio. Los habitantes de Minas de Corrales lo homenajearon a él y a Misia Ana con un monumento en la avenida principal, que lleva su nombre: la avenida Dr. Davison.

Misia Ana: La esposa de Davison daba educación básica a las mujeres embarazadas y las asistía en los partos. Cuando las empresas abandonaron la explotación minera, su aporte fue fundamental para comprar una máquina de moler cuarzo que utilizaron, para sobrevivir, los mineros desempleados.<sup>57</sup>

No conocemos como llegó el Dr. Davison a radicarse en Minas de Corrales en el momento de mayor esplendor de la explotación minera, pero se hace necesario situar brevemente lo que fue este polo de desarrollo nacional en las últimas décadas del siglo XIX, a impulso de empresarios y profesionales extranjeros que creyeron, tal vez con un entusiasmo excesivo, que la fiebre del oro haría de ese lugar una nueva California.

## **ORIGEN Y DESARROLLO DEL PUEBLO DE MINAS DE CORRALES**

Aníbal Barrios Pintos, en su Historia de los pueblos orientales<sup>58</sup> hace una pormenorizada historia de los orígenes de esta población, en los términos siguientes:

Mucho se ha escrito de las minas de oro de Cuñapirú y Corrales, pero escasamente de la historia del pueblo que lleva este último nombre. Aquí brindamos una breve noticia de su trayectoria histórica, que incluye aspectos de investigación que divulgamos en 1985 en *Rivera – Una historia diferente*.

---

57 Ref.: <http://www.tacuy.com.uy/Servicios/Datos%20Departamentos/Datos%20Rivera/Historia4.TXT> (Consultada el 28.03.2018).

58 BARRIOS PINTOS, Aníbal: Historia de los pueblos orientales, Tomo III; Del fin de la Guerra Grande al Novecientos. Ediciones de la Banda Oriental, Ediciones Cruz del Sur, Montevideo, 2008, pp.: 363-370.

Corrales nace en 1878 bajo el apremio de la esperanza que llega con la noticia de haberse constituido ese año en Europa la *Compañía Francesa de Minas de Oro del Uruguay*, como consecuencia del informe ditirámico del ingeniero Víctor L'Olivier, que advierte que los aluviones californianos y los de Australia y los filones auríferos de Minas Gerais en el Brasil no pueden rivalizar en riqueza con los cuarzos de Cuñapirú.

Muchas habían sido hasta ese momento las ilusiones y las frustraciones, se habían denunciado muchas minas y originado numerosos pleitos, y se seguía profundizando pozos y perforando galerías. Pero ahora, con la instalación de una empresa de mayor capital, se iniciaba un período de gran actividad en la región y pronto arribarían los técnicos y personal administrativo de la Compañía, *con sus mujeres, sus muebles, sus pianos, su champagne*.

Por el camino de la cuchilla, buscando los pasos, llegaron diligencias, carros y carretas. Se construyó la planta motriz hidráulica del Cuñapirú y una colmena humana de cientos de obreros fue utilizada en las tareas de explotación. Tres incipientes pueblos se fueron desarrollando al impulso de la ilusión aurífera.

Importa recordar que, en noviembre de 1920, al tratarse en la Cámara de Senadores el proyecto de ley por el cual se declaraba pueblo al paraje denominado Minas de Corrales, dijo el senador Dr. Manuel Otero, que en tiempo de la Compañía Francesa de Minas de Oro del Uruguay había sido su abogado:

*“Yo conozco bien los antecedentes del poblado de Corrales y sé cómo se inició. Se me ocurre, por ese motivo, que habiéndose dado el nombre de Lacaze al pueblo del Sauce, como recuerdo de la persona que lo fundó, no estará fuera de lo justo el hacer algo análogo con este pueblo de Corrales.*

*Al fundarse [en 1878] la Compañía Francesa de las Minas de Oro del Uruguay, se formaron dos centros de actividad: el de máquinas, sobre el arroyo de Cuñapirú y el de trabajos mineros, en Santa Ernestina.*

*Fueron fundadores de aquella Compañía los hermanos Birabén, los que, después, por discordias que tuvieron con el Directorio de Europa, o por algún otro motivo, se separaron y fueron a explorar otras minas en la región de Co-*

*rrales, obteniendo, a ese efecto, dos concesiones: una en la margen derecha y otra en la izquierda de aquel arroyo.”*

Fue así como se empezó a reunir gente, principalmente en la margen derecha, donde está hoy el poblado conocido con el nombre de “Minas de Corrales”. Fue allí que la Compañía Minera de Corrales estableció sus almacenes, casa para el Directorio, algunas habitaciones para peones y demás accesorios de costumbre en trabajos de esa clase.

Poco a poco se fue formando una calle, que comprendía, además, pequeños negocios, y ese vino a ser el núcleo del pueblo actual.

*“Los señores Birabén emplearon en esa segunda empresa lo que habían ganado en la organización de la Compañía de Minas de Oro del Uruguay.*

*Trabajaron varios años en Corrales y perdieron su dinero.*

*Fueron ellos, pues, los que dieron el primer considerable impulso a la industria minera en aquella región.*

*Ellos fueron los que trajeron la primera gran Compañía de minas de oro que se estableció en el departamento de Tacuarembó y tuvieron el entusiasmo necesario para no contentarse con el primer éxito y volver nuevamente a trabajar, terminando en el fracaso”.*

Recogiendo ese recuerdo lejano, el entonces senador Otero consideraba que era justo designar el pueblo de *Corrales* con el nombre de “Birabén”, pero su proposición no fue aceptada y predominó el nombre consagrado *por más de 40 años*.

## **MINAS DE CORRALES Y EL ORIGEN DE LOS MUROS DE PIEDRA**

Minas de Corrales es una villa del departamento de Rivera, ubicada sobre las márgenes del arroyo Corrales, en el cruce de las rutas 28 y 29. La localidad surgió a partir de 1878, cuando se instaló en el lugar la “Compañía Francesa de Minas de Oro del Uruguay”. El nombre del sitio procede de la existencia de minas de diferentes minerales en la zona, conocida su presencia desde muchos años antes, y a la existencia de **corrales de piedra**, de origen discutido.



Un informe arqueológico e histórico del cerco de piedra seca del Complejo de Parques Eólicos “Emanuelle Cambilargiú”, echa luz sobre la historia y características de estos corrales de piedra.<sup>59</sup> Entre otros conceptos, establece que:

**Las construcciones de piedra seca** tienen un origen muy antiguo que se remonta a los primeros ensayos de sociedades complejas agro-pastoriles del Viejo Mundo. En Europa tienen tradición milenaria y constituyen parte del paisaje cultural de las Islas Británicas e Irlanda, de la costa e islas del Mediterráneo, además de Galicia, León, Asturias y los Pirineos. También tienen una gran tradición en las Islas Canarias.

La técnica europea de la piedra seca llega al Río de la Plata con los inmigrantes vascos, italianos, catalanes, gallegos y canarios, que trasladaron la experiencia de sus tierras.

---

59 FLORÍNES, Andrés, GEYMONAT, Jacqueline y TOSCANO, Arturo: Informe Arqueológico e Histórico del Cerco de Piedra Seca del Complejo de Parques Eólicos “Emanuelle Cambilargiú”. Sierra de los Caracoles I y II de UTE, Departamento de Maldonado. CSI Ingenieros S.A., Informe final, noviembre de 2011. En: <https://portal.ute.com.uy/sites/default/files/documents/files/institucional/GA%20Estudio%20Arqueol%C3%B3gico%20Caracoles%20Informe%20Final.pdf> (Consultada el 24.05.2018).

En América del Sur en el período precolombino, las culturas originarias andinas desarrollaron también la técnica de construcción en piedra seca, la cual se expandió por toda su área de influencia.

La técnica de piedra seca emplea estructuras de piedra en las que los mampuestos (elementos) que la constituyen quedan dispuestos de tal forma que resultan auto portantes, no utilizando otro material que la propia piedra, sin ningún cemento o mortero.

Los muros de piedra dominan el paisaje rural particularmente en los sitios que la roca está disponible en superficie y cuando se requiere algún tipo de demarcación territorial para el manejo de los rodeos.<sup>60</sup>

Los corrales de piedra seca son estructuras cerradas de forma circular o cuadrangular de dimensiones altamente variables, desde una decena a varios cientos de metros de lado en las poligonales y de hasta 150 m de diámetro en las circulares. Por lo general, tienen una o dos entradas o porteras; cuando son dos se localizan opuestas. Las paredes son de sección trapezoidal y pueden ser de pared simple o doble. El desarrollo de la pared es compacto excepto por los pequeños huecos que situados en lugares estratégicos sirven de drenaje a las aguas interiores. Su función es la guarda transitoria de animales. También se emplean los muros de piedra seca para construir mangas, mangueras o cercos, de diversas extensiones.<sup>61</sup> En algunos casos, constituyen muros, presentes hasta hoy en diferentes puntos del territorio nacional, por muchos cientos de metros.

El cerco cumplió eficazmente la función de evitar el tránsito del ganado entre las distintas propiedades de la tierra. Su construcción fue condicionada por criterios de economía de los recursos de manera que se lo erige en función de la disponibilidad de la piedra y ubicando su emplazamiento aprovechando al máximo las particularidades topográficas del lugar.<sup>62</sup>

Respecto al contexto histórico de estas construcciones, establece el informe mencionado:

---

60 Op. cit., p. 13.

61 Op. cit. p. 14.

62 Op. cit., p. 15.

La introducción y prodigiosa reproducción de los ganados vacunos y equinos, en lo que hoy es territorio nacional, se produce en la primera mitad del siglo XVII. El inicio de la explotación pecuaria fue realizado por los Jesuitas Misioneros y por los pobladores de Buenos Aires. También los portugueses a partir de 1680 compitieron por el recurso. Las primeras referencias a construcciones para el manejo de ganado corresponden a los Jesuitas Misioneros en sus vaquerías. En el Uruguay, la mayor parte de los cercos y corrales atribuidos a los Jesuitas se encuentran al Norte del Río Negro.

Durante el siglo XVIII se produce la efectiva colonización del territorio a partir de la fundación de los enclaves portuarios de Montevideo y Maldonado. Es el período del reparto de tierras a los colonos patricios que desplazan a la vaquería Jesuita con sus grandes estancias. Al Sur del Río Negro este proceso fue más acelerado por la proximidad a los nuevos núcleos urbanos.

Posteriormente, durante la primera mitad del siglo XIX, el proceso de emancipación y consolidación del Estado independiente, constituye un período de gran turbulencia, pero al mismo tiempo es cuando se produce el reparto de la totalidad de las tierras productivas de la nación. En la segunda mitad del siglo XIX, la campaña se irá pacificando paulatinamente haciendo viable nuevos tipos de tenencia y explotación de la tierra y sus recursos. Según algún investigador, las construcciones en piedra del departamento de Maldonado<sup>63</sup>, tendrían su origen antes de la Guerra Grande (10 de marzo de 1839 – 8 de octubre de 1851).<sup>64</sup>

Según Benjamín Nahum: *En las regiones donde la piedra abundaba, se recurría a ella para la construcción de cercados, y todavía quedan ejemplos en nuestra campaña de larguísimas paredes bajas de piedra que delimitaban una propiedad, producto sobre todo del trabajo esclavo.*<sup>65</sup>

\* \* \*

63 El departamento de Maldonado incluyó en su origen los actuales departamentos de Lavalleja y Rocha, donde pueden encontrarse este tipo de muros de piedra seca.

64 Op. cit., p. 29.

65 Op. cit., p. 38.

## MINAS DE CORRALES HOY

Un artículo publicado en *El País* el 6 de mayo de 2007, bajo el título “Uruguay, una mina de oro”, reflejaba cómo llegó hasta hoy la minería de metales preciosos en los viejos yacimientos de Cuñapirú y Minas de Corrales. Gabriela Vaz, autora del artículo, expresaba, entre otros conceptos;

Hay metal precioso para rato, dicen los especialistas. En Minas de Corrales, 400 mineros trabajan día y noche para sacar 2.800 kilos al año del gran tesoro que espera bajo tierra.

Cuando por 1936 dos mineros le enseñaron los secretos para encontrar oro en las cercanías de Minas de Corrales, Tito Pereira nunca imaginó que el preciado metal se volvería un ineludible eslabón de su propia historia. El entonces joven de 14 años aprendió a identificar el oro asentado en rocas y arroyos, a procesarlo y, con más tiempo, a distinguir las piedras y zonas “ricas” a simple vista. Y si bien Pereira se convirtió luego en un distinguido zapatero riverense, su vida quedó ligada por siempre a esa búsqueda dorada.

Hoy, con 85 años, el indiscutido ícono de la minería nacional asegura que en Uruguay hay oro para rato. Es más, sostiene que muchos podrían vivir de eso sólo saliendo a “batear” por los arroyos, y que en el país hay por lo menos una franja de 30 kilómetros con metal escondido que él sabe por dónde pasa.

Es difícil dudar de su palabra. Hasta ahora, cada compañía minera que se asentó en la zona buscó su asesoramiento. “Yo les mostraba dónde podían encontrar en la superficie. Lo que hay abajo, ya no sé”, aclara. Es que explorar tierra adentro en búsqueda de mineral no es tarea sencilla y la industria dedicada a ello invierte millones en infraestructura para tal fin.

Actualmente, en Uruguay existe una sola compañía dedicada a la explotación de oro. Se trata de Minera San Gregorio, que es parte del grupo de empresas Uruguay Mineral Exploration (UME), de capitales canadienses. Este grupo adquirió en 2003 la planta de procesamiento de Minas de Corrales. En ese entonces, las reservas auríferas de la mina San Gregorio se estaban agotando. Pero, tras un trabajo de búsqueda que insumió siete años y 14 millones de dólares, se descubrió un nue-

vo yacimiento a metros de la antigua mina. Así, desde octubre de 2004, el oro que Uruguay exporta al mundo sale de *El Arenal*, una mina a cielo abierto por la que trabajan 400 personas en forma directa, y otras 300 de manera indirecta.

**FÁBRICA.** Cuando alguien ingresa al predio de minera San Gregorio, a 4 kilómetros del pueblo Minas de Corrales, el panorama dista bastante de la escena que el imaginario mantiene: nada de galerías y obreros a pico y pala. Es que hoy en día, la minería que se realiza en Uruguay no es subterránea, sino “a cielo abierto” y en lugar de cuevas no aptas para claustrofóbicos, la mina *El Arenal* es un pozo de 126 metros de profundidad y con una boca de unos 300 metros de ancho. Allí se trabaja 24 horas al día, extrayendo mineral que luego será procesado en la planta.

Tal como explica el ingeniero de mina Pablo Da Rosa, del pozo se saca una tonelada de mineral cada seis de “estéril”, es decir, roca no útil. Y a su vez, luego de procesado, **de esa tonelada de mineral se obtienen unos tres gramos de oro.**

Para un desentendido, la proporción desmoraliza. Pero para la minera, resulta más que rentable.

Desde el interior del pozo, impresiona más su inmensidad que el hecho de estar en el seno mismo de una mina de oro, toda una obra de ingeniería que se va ampliando cada día mediante estudiadas explosiones. “Ahora estamos en el tramo final de esta etapa, donde pensamos bajar nueve metros más y quedar en -12 metros sobre el nivel del mar. Luego llegaremos a -24, y después a -45”, dice Da Rosa.

Una vez que se recolecta el material -y previo análisis de laboratorio que definen en qué áreas de la mina hay más concentración de mineral, y por ende en dónde se debe perforar y explotar- todo se lleva a la planta de procesamiento. Allí, el mineral atraviesa varias etapas químicas (reducción, lixiviación, adsorción, elección) y aunque la cadena es continua, el gerente de planta Juan Lacerda calcula que desde que ingresa el mineral bruto hasta que se convierte en oro, pasan unas 24 horas. Transcurrido ese tiempo, esta suerte de rey Midas en fábrica llega a su producto final: el *lingote doré*, una barra de metal de 20 kilos compuesta mitad por oro y mitad por plata, cuyo valor ronda los

180.000 dólares. Ese lingote va a refinarse a Suiza, donde se convierte en el oro puro que luego se vende en el mercado internacional.

Actualmente, la capacidad de la planta de UME está colmada: siempre tiene material para procesar y trabaja sin descanso. El presidente de la empresa, David Fowler -australiano radicado en nuestro país- sostiene que de 1,2 millones de toneladas de mineral que pasan por la planta por año, se extraen 100.000 onzas de oro (una onza equivale a 28,35 gramos). En 2006, esta producción supuso exportaciones por 56 millones de dólares.

**INDUSTRIA.** Es claro que la producción de oro puede volverse un negocio muy prometedor para la minería uruguaya. Además de las utilidades que se consiguen cuando un yacimiento es explotado con éxito, se necesita una enorme inversión para buscar nuevas minas. UME gasta siete millones de dólares anuales en exploración. “Es puro capital de riesgo. No sabemos si vamos a encontrar algo, pero si lo hacemos, ello traerá mucho más”, razona Fowler.

El monto de las inversiones, así como la cantidad de mano de obra directa e indirecta que genera esta industria, sonaría más que suficiente para que el gobierno vuelque su atención hacia el sector, intentando captar nuevos interesados. El Estado recibe de la empresa que tiene la concesión un canon de producción del 2% los primeros cinco años de explotación, y 3% de allí en adelante. El porcentaje no se calcula sobre el producto final, sino que se le descuentan los costos de procesamiento hasta llegar a un valor ficto. En 2006, las arcas estatales recibieron 600.000 dólares por esta razón.

“Muchos se preguntan si no es poco lo que el país percibe. Yo digo que no. Es un estándar regional. Pero por otro lado, la inversión minera tiene un riesgo muy alto. Muchos gastan en estudios que terminan en nada y también ahí deben pagar un canon. Cuando hay éxito se debe amortizar la pérdida”, dice el ingeniero Luis Ferrari, al frente de la Dirección Nacional de Minería y Geología (Dinamige).

Atendiendo a una industria que parece comenzar a crecer en Uruguay, el organismo está abocado a un proceso de reformas del Código de Minería, que entre otras cosas prevé bajar costos para las empresas, pero también “justificación de inversión”. “Queremos proyectos serios”, afirma Ferrari.

El ingeniero entiende que esta actividad va perfectamente enraizada en el modelo de país productivo que quiere impulsar el gobierno. “Genera mucha mano de obra y una importante demanda de servicios. A su vez, Minas de Corrales es un pueblo de menos de 3.000 habitantes bastante atípico. Prácticamente no hay desocupación, dado que muchos están vinculados a la mina y el nivel de vida allí es superior a la media. Es lo que buscamos para el país productivo”.

América Latina es la región del mundo donde se invierte más en exploración minera, con cerca de 450 millones de dólares. Para David Fowler, presidente de UME, Uruguay ha quedado atrás tan solo por razones históricas. “Pero tiene gran potencial para crecer. Tenemos un trabajo a largo plazo y muchas posibilidades de expandirnos”.

### **“Muchos podrían vivir de esto”**

Tito Pereira es un personaje riverense de antología que se ha ganado hasta su propia canción. Mientras recorre los objetos del pequeño museo minero que ha montado en su casa, por los parlantes se escucha el tema que el dúo Edgar & Gabriel cantan en su honor.

Él, en tanto, no se cansa de narrar las historias detrás de cada brillo dorado. «Cuando era zapatero, salía a buscar oro los sábados, con mis hijos. Con la batea, me metía en el arroyo Corrales, Santa Bárbara, Santa Ernestina. Son todos cauces con oro. Mucha gente podría vivir de esto, pero salen y dejan enseguida. Yo siempre fui muy constante”, dice al tiempo que muestra las pepitas que ha elaborado artesanalmente.

No guarda joyas hechas con su propio oro, dice que prefiere venderlo. Pero en Minas de Corrales no faltan anillos, cadenas y pulseras con su marca.

### **Berta Gardés fue también minera**

El origen del Uruguay minero se remonta a 1850, cuando algunos *garimpeiros* provenientes de Brasil comenzaron a explotar algunas vetas de oro en el norte del país.

Si bien pasó un tiempo antes de que compañías europeas se asentaran para dedicarse a la extracción del preciado metal, el conocimiento acerca de minas de oro en las cercanías de Minas de Corrales atrajo a un gran número de “forasteros” que fueron cambiando la fisonomía pueblerina, tanto en Rivera como en Tacuarembó.

En medio de aquella “invasión” llegó al departamento la francesa Berta Gardés, quien aceptó un trabajo en las minas de oro de Corrales, ofrecido en el diario *El Heraldó*. Todavía faltaba para que quedara al cuidado de un tal Carlos Gardel.

## Las cifras

56. Son los millones de dólares que dejó la exportación de oro de la mina *El Arenal* en 2006, de donde se extrajeron 100.000 onzas.

7 Son los millones de dólares que el grupo Uruguay Mineral Exploration invierte al año en la búsqueda de nuevos yacimientos. También tiene proyectos de exploración de níquel y diamantes.

Desde el 5 de abril de 2011 esta información estuvo en el sitio web del Departamento de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina de UDELAR.<sup>66</sup>

En *El Observador* del 25 de enero de 2019 Miguel Noguez da cuenta de una nueva crisis minera en Minas de Corrales; la explotación está paralizada desde agosto y no existen perspectivas de reanudarla hasta fines de 2019. Más de 300 trabajadores se encuentran en seguro de paro y ya se siente la repercusión en la actividad económica y comercial de la población de 4.000 habitantes. Minas de Corrales obtuvo el Premio Pueblo Turístico 2018. Sin embargo se informa que se están explorando posibles inversiones de capitales chinos y que la continuidad del proyecto minero depende de una inyección de capital que la compañía canadiense Orosur Mining, hasta ahora no ha obtenido, pese a sus gestiones con el Gobierno por un crédito de 20 millones de dólares. Los problemas de rentabilidad llevaron a mediados de 2018 a la subsidiaria Loryser que enfrentara fuertes restricciones financieras y se declarara en concurso de acreedores por 10 millones de dólares, ha-

<sup>66</sup> <http://www.dso.fmed.edu.uy/observatorio/articulos-periodisticos/uruguay-una-mina-de-oro> (Consultada 13.04.2018).

biéndose alcanzado en diciembre un acuerdo con el 70% de los acreedores. Se procuraba esa inyección de capital para explotar un nuevo yacimiento que podría proporcionar una vida útil adicional de 2 a 4 años a la explotación, pero el Banco República no pudo acceder a la solicitud de crédito porque la empresa no presentó las garantías solicitadas. Aunque se estima por la empresa que el potencial de reservas es de 70.000 onzas a una ley de dos gramos por tonelada, sólo logró probar la existencia de 22.000 onzas. Existen también dificultades por la calificación de impacto ambiental importante por parte de la Dirección Nacional de Medioambiente (Dinama). Se depositan ciertas esperanzas en el análisis que un experto internacional pueda realizar acerca de cuánto oro y de qué calidad existiría en estos yacimientos, para evaluar la factibilidad de un nuevo proyecto. Mientras eso no se concrete, todo será incertidumbre.

\* \* \*

## **EN CAMPOS DE CONRADO F. RÜCKER SE ERIGIÓ CORRALES**

Corrales se había levantado en campos de propiedad de Conrado F. Rücker, que había donado 20.396 metros cuadrados de terreno en el pueblo, según escritura autorizada por el escribano público Pablo Gaye el 19 de febrero de 1895, con destino a los edificios de la Comisión Auxiliar, Juzgado de Paz, Escuela, Correo y Receptoría de Rentas<sup>67</sup>.

El propio Rücker se dirigió el 27 de mayo del año siguiente al ministro de Fomento solicitando, previa la tramitación de estilo y el informe de las oficinas competentes, se declarara a Corrales oficialmente pueblo, con todas las prerrogativas inherentes a dicha categoría. Según Rücker, el juez de paz de la localidad levantó un censo el 18 de julio de 1895. El volumen de la población alcanzó la cantidad de 1.673 habitantes y el capital que giraba el comercio corralense excedió los \$ 80 mil distribuidos en quince casas comerciales.

Elevado el expediente al Departamento Nacional de Ingenieros, este se expidió expresando que la localidad de Corrales tenía suficiente

67 BARRIOS PINTOS, Aníbal Op. cit. pags 364-365.

importancia por su población y su comercio para ser declarada pueblo, siempre que previamente se llenaran por el propietario de las tierras donde se había erigido, las prescripciones establecidas por la Dirección General de Obras Públicas en marzo de 1877 por el Superior Gobierno. Por otra parte, el peticionario debía previamente proceder a la delimitación del pueblo en la forma establecida por las imposiciones vigentes, sometiendo los planos a levantarse a la debida aprobación.

El 30 de noviembre de 1896, 86 familias de los vecinos de Corrales, integradas por 575 a 590 personas, se dirigieron al ministro de Gobierno Dr. Miguel Herrera y Obes [1845-1903] expresando que estaban amenazadas de desalojo, de no pagar de inmediato el terreno a precios que consideraban elevados, habiéndose expedido ya la orden correspondiente por el Juez de Comercio, lo que traería – decían los vecinos – la desolación y miseria en núcleos de nacientes poblaciones, compuestas en su mayor parte por agricultores, mineros y jornaleros que solo contaban para vivir con el producto de su trabajo personal.

Solicitaban que el gobierno expropiara para ejido el campo en que fue fundado el pueblo, para fraccionarlo en quintas y solares vendibles a precios equitativos.

Agregaban los vecinos las siguientes palabras de su patrocinador, el Dr. Luis M. Gil, que hacían suyas: “*¿Si Corrales se ha de decretar pueblo y se ha de expropiar el campo para planta urbana y ejido, no podría hacerse antes que el interés privado desordenado arroje a la calle y a la miseria porción de familias?*”

Firmaron el petitorio el presidente de la Comisión Auxiliar Federico A. Monteverde, los miembros titulares de la misma Tomás Pérez y Rodríguez y más de ochenta vecinos: comerciantes, industriales, empleados, propietarios, estancieros, chacareros, jornaleros y mineros.

En una edición extraordinaria de fecha 12 de octubre de 1933, el periódico *La Opinión* de Rivera aseguraba que a ambos lados de la anchurosa calle principal, actual Dr. Francisco Davison, se fueron estableciendo comerciantes, panaderos, herreros, carpinteros, albañiles..., entre ellos, y empezando desde el llamado paso de la Compañía, Ramón Quiroga, Juan Bautista Matet, Laureano Gil, Camilo Pons, Alejo Llamas, José Legeren, Clodomiro Silva, Antón Paz, Arnaud Echard, José Bresso, Pablo Peña. De 1890, en adelante, en distintos ramos: Clo-

domiro Rodríguez y Aniceto Porto, Díaz Hnos., Hilario Zusperreguy, Raymundo Cazenave, Domingo Silva, Juan Pita y García y otros.

Entre los primeros profesionales radicados allí importa destacar a Francisco Vardy Davison, montevideano y doctorado en Edimburgo en medicina y cirugía, que llegó a Santa Ernestina a fines del verano de 1880 y falleció el 23 de noviembre de 1921. Con su esposa inglesa Ana Paker [sic], enfermera diplomada y con grandes conocimientos de obstetricia, atendieron con celo extraordinario y enorme caudal de bondad y desinterés la salud de los mineros y de la población campesina. Sus vidas ejemplares fueron evocadas en 1960 por el Dr. Enrique M. Ros, en ocasión del homenaje que se les tributara en Rivera. Una estatua de bronce inaugurada en Minas de Corrales el 20 de noviembre de ese año, honra la memoria del Dr. Davison en la calle que hoy lleva su nombre.

Otro monumento, erigido frente al edificio del Hospital, recuerda al Dr. Enrique M. Ros (16.10.1891 – 28.1.1972), también de ejemplar vida como médico.

Fueron también profesionales de los primeros años de Corrales el escribano Pablo E. Gaye y el agrimensor Miguel Sanjurjo, autor de un poema titulado *Verdades de puño*, considerado el primer documento conocido de la literatura corralense.

Los beneficios de la escuela llegaron en carácter oficial en 1890, pero ya anteriormente funcionaron otras escuelas, tales como la de Agustín Oton. Fueron maestros de las primeras escuelas oficiales de niñas y varones Dña. Carolina O. de Monteverde y Pascual Fernández, respectivamente, a quienes siguió Antonio Repetto hasta 1912 y posteriormente, hasta 1930, Rodolfo A. Mora.

## **EL CLUB 25 DE AGOSTO**

El club *25 de Agosto* fue fundado el 25 de agosto de 1909 y alcanzó importancia en 1911 y 1912, años en que aún existían explotaciones mineras. En 1915 fue en parte destruido por un incendio, pero fue reparado de inmediato por el esfuerzo de sus asociados. Fue iniciado por 68 socios activos y 8 suscriptores. Sus primeros directivos fueron elegidos el cinco de setiembre de 1909, integrando su comisión directiva su presidente el señor Hilario Zusperreguy, vicepresidente el señor

Enrique Monteverde, secretario el señor Eugenio Camy, tesorero el señor Enrique Díaz y bibliotecario el señor Antonio F. Repetto, entre otros. El doce de noviembre abrió sus puertas y el catorce de diciembre realizó un primer espectáculo de prestidigitación para los socios. Esta institución social que ya tiene más de 100 años, en su reunión del 2 de enero de 1922, siendo presidente el Dr. Enrique M. Ros, por moción del Directivo señor Arturo Grau Rossell, se rindió homenaje a la memoria del Dr. Francisco Davison, poniéndose la Comisión Directiva de pie, para luego colocar en la sala de sesiones en lugar de honor, una fotografía ampliada del mencionado médico. El Club 25 de Agosto es el segundo en antigüedad del departamento y cuenta actualmente con más de 400 socios.

## LA TRADICIÓN ORAL DE MINAS DE CORRALES

La voz de los pobladores ha recogido la tradición oral que nos llega hoy a través de internet. El periodista Sergio Hornos relata con precisión que Minas de Corrales fue declarado pueblo por Ley 7.299 del 9 de noviembre de 1920, y luego Villa por Ley 16.669 del 13 de diciembre de 1994. A través de testimonios recoge la versión que en 1820 un peón rural Suárez encuentra una pepita de oro, así como que en Santa Ernestina se realizó la primera huelga obrera del país.

La explotación minera se hacía a fines del siglo XIX mediante galerías, una de las cuales se denomina *Ernestinita*, la que atraviesa el pueblo en el subsuelo.

El filón de oro era de mayor calidad, que el detectado en otros lugares con la fiebre del oro de la época (California, Minas Gerais), pero la veta no es continua. Actualmente se explota pero no en la forma primitiva, sino como extracción a cielo abierto.

Eduardo Andina, periodista y broadcaster local, afirma que Francisco Vardy Davison fue hombre comprometido con la comunidad. La casa que él y su esposa habitaron se fue vendiendo, ya que no fue protegida por el gobierno departamental o nacional, y ahora quien la adquirió la reformó haciendo una casa hermosa de subido valor.

El periodista Ricardo Cattani informa que la población de Santa Ernestina tenía un burdel y un teatro para cien personas, también un

cementerio y un centro de encuentro social. Señaló que mediante un aerocarril y ferrocarril se llevaba el material extraído de las minas hasta la vecina Cuñapirú, donde se procesaba.

En 1870, Santa Ernestina, aunque no llevaba ese nombre, tenía un teatro de 100 butacas [seguramente un error de fecha], escuela desde 1884, dependiendo administrativamente de la Junta Económico Administrativa de Tacuarembó. En tiempos en que se formó el Departamento de Rivera se pensó que por su importancia Minas de Corrales debía ser la capital departamental, pero consideraciones políticas, para preservar la soberanía de la lengua y el territorio inclinaron la decisión a favor de la ciudad de Rivera (antiguo Pueblo Cevallos). Había también almacén al por mayor y menor de Zusperreguy, el burdel propiedad del Coronel Carlos Escayola [Jefe Político y de Policía de Tacuarembó]. Se registra como inmigrante la señora Berta Gardés, como lavandera aquí, aunque no se conoce si tenía otras tareas. En Santa Ernestina funciona la Compañía Francesa unida con la Inglesa, la inglesa en Santa Ernestina, y la francesa en Cuñapirú. La población tenía unos 1.500 habitantes, que se va extinguiendo a comienzos del siglo XX por las guerras civiles de divisas y luego de 1918 por la crisis europea de postguerra que frenó la inversión de la compañía francesa. El pueblo comienza a transformarse en ciudad fantasma.

En 1869 el Ingeniero Clemente Barrial Posadas instala la primera turbina hidroeléctrica de América Latina en Cuñapirú. En 1882 el Ingeniero Víctor L'Olivier, inicia la construcción de un complejo hidroeléctrico, con represa sobre el arroyo Cuñapirú y varias turbinas, para la extracción de oro y su procesamiento. La piedra de cuarzo extraída de Santa Ernestina era transportada por Aerocarril movido por energía eléctrica, a lo largo de 12 kilómetros, con un tendido de 112 torres de acero, un proyecto osado de la ingeniería civil. Se molía la piedra para extraer el oro, lo que se hacía en Cuñapirú.

La mina que comenzó a explotar en 1869 el Ing. Barrial Posadas llegó a tener 500 operarios. Se asocia a los Hermanos Birabén, uno de los cuales vivía en Montevideo y otro en París, origen del contacto con la Compañía francesa, que trae a Víctor L'Olivier en 1882, que culmina con la construcción de la represa. Las primeras cuatro turbinas eran para el proceso mecánico de triturar la piedra. Las otras dos instaladas generaban energía eléctrica para la planta y las casas de la dirección del

establecimiento, donde vivía con gran nivel el mencionado Ing. L'Olivier, a quien los pobladores llamaban *El Marqués*, por las comodidades de que gozaba.

Actualmente las instalaciones de Cuñapirú son propiedad de UTE. Ahora se explota turísticamente la región, pero es aun escasamente conocida. Tuvo luego la central un motor Siemens que funcionaba por gasoil, para dar energía, que funcionó hasta 1970. En 1959 por las inundaciones se fracturó la represa, terminando la generación. Aunque es patrimonio histórico nacional, no pudo ser Patrimonio de la Humanidad por haberse introducido tecnologías más modernas que modificaron la original.

La casa de L'Olivier era una construcción importante, con agua corriente, energía eléctrica, bodega subterránea, baños. Todos los materiales para estas construcciones llegaban de Inglaterra y Francia, se transportaban por tren o por buque hasta Durazno o Paysandú, y desde allí en carreta. Era una casa de lujo para la época, lujo para Cuñapirú, con 2 baños y una bañera de cobre, una bodega con botellas de vinos franceses.

Un túnel conectaba la represa y la instalación que procesaba el mineral con la casona, para evitar que lo vieran a él cuando trasladaba el oro, lo que antes había sido objeto de delitos. La instalación funcionó hasta 1918, luego UTE se hizo cargo y funcionó hasta 1970.

Como fue mencionado, aquí tuvo lugar la primera huelga de los trabajadores que reclamaban cobrar un salario por mes y no por día como se hacía entonces.

Hoy, según declaraciones de Edison Cuña, desde 1996, la minera San Gregorio es una empresa canadiense, luego de realizar una inversión mayor de 50 millones de dólares, explota mediante cantera a cielo abierto y genera 4 gramos de oro por tonelada, cuando en sus orígenes extraían 20 gramos por tonelada de mineral. Esto se ha podido sostener, luego de más de 100 años, por los esfuerzos de los pioneros. Ahora se explota no mediante galerías cavadas a pico y pala, sino en superficie, mediante la acción de explosivos, en una actividad que trabaja las 24 horas todos los días para procesar unas 4.000 toneladas de mineral por día.

Don Tito Pereira, según lo narra su hijo Hugo, estimuló la búsqueda y enseñó a buscar pepitas en los márgenes de los cursos de agua a través del método del “bateo”, recogiendo la arena y tamizándola.

En la actualidad se explota buscando respetar un ecosistema sustentable, donde se vuelcan las pilas de material estéril, que se acondiciona y sobre eso se implanta vegetación y monte nativo que luego permite desarrollar actividad ganadera, cuidando la disposición final de los desechos químicos. Hay una flota de camiones de gran porte, capaces de transportar 50 toneladas, cuando en otros lugares del mundo los hay de hasta 250 toneladas.

Tan importante ha sido la tarea de seguir las vetas o filones auríferos, que se llegó a desviar el curso del arroyo sin alterar el ecosistema, en una importante obra de ingeniería.

La población ha crecido y hoy se mantiene un Hotel *Artigas*, que lleva su nombre porque en su origen el predio fue donado por Manuel Artigas. Dicho establecimiento fue el primer hotel con energía eléctrica del país.<sup>68</sup>

\* \* \*

## EL DR. DAVISON Y MINAS DE CORRALES EN LA LITERATURA<sup>69</sup>

El escritor argentino-uruguayo Carlos María Domínguez refiere a Minas de Corrales y a Davison en dos de sus obras. En 2004, fue *El norte profundo*, publicado por Banda Oriental. En 2013 otra novela suya, *La breve muerte de Waldemar Hansen*, editado por Mondadori, trae algunos tramos en su pasaje por Minas de Corrales, con referencia a la nomenclatura de la ciudad, particularmente el espacio dedicado al Dr.

68 Estos vídeos muestran lo que es hoy Minas de Corrales y su producción aurífera: <https://www.youtube.com/watch?v=m54gjfYR5fA>

69 Debo agradecer esta referencia a la amable sugerencia del amigo Dr. Ángel Valmaggia, quien compartió en San José de Mayo una velada cultural con Carlos María Domínguez. Luego de haber viajado Valmaggia a Minas de Corrales, donde obtuvo algunas imágenes y enriqueció la información del autor de este trabajo, con nuevos datos, encontró que en la mencionada novela se hacía referencia al pueblo donde el Dr. Davison pasó su vida profesional.

Davison, la avenida del mismo nombre y la farmacia que lo recuerda, o la visita al cementerio local.

En la novela *La breve muerte de Waldemar Hansen*, Carlos María Domínguez<sup>70</sup> ubica la acción en Minas de Corrales. En una descripción magistral, el autor se aproxima a ese poblado de esta forma:

*Al regresar de Rivera, Hansen había desviado por la ruta que lleva a Minas de Corrales y a poco de visitar la vieja represa, entrar al pueblo, merodear el monumento a Francis Davison y la cantina del Club Social, se dirigió al cementerio. Dijo que a media mañana un hombre preparaba mezcla de portland y arena en el rincón de los nichos, la fuerte luz del norte rebotaba contra los muros encalados y luego de cruzar unas criptas caminó entre las tumbas. (...)*<sup>71</sup>

La acción se desplaza en el tiempo a Tacuarembó, donde el relator ingresa primero a un hotel, que se parece mucho a la descripción del llamado *Hotel Tacuarembó*<sup>72</sup>, y luego a una cantina en frente de la plaza, suponemos que la Plaza 19 de Abril, al otro lado de la cual se encuentra el Teatro Escayola:

*(...) Cuando volví a despabilarme había caído la noche y entrábamos a Tacuarembó por una avenida con casas de bloque a la vista, veredas rotas y el aire grave de los pueblos. El ómnibus anduvo unas cuadras, lento y pesado como un elefante que no acabara de decidir dónde echarse, y finalmente se detuvo en una esquina de la plaza central. A poco de bajar del coche me alojé en un hotel atendido por un hombrecito de lentes verdes, lo bastante atento para prevenirme que no golpeará las cañerías porque el agua caliente demoraba en salir. Los pasillos eran grandes y viejos, y las habitaciones tenían adherida la indiferencia de los viajantes de comercio a las mamparas de cartón, las cerraduras de kermesse y las bombitas de 25 watts. El hombre me dijo que ningún ómnibus me llevaría a Corrales antes de dos días, pero podía viajar hasta el puesto aduanero de Manuel Díaz y confiar en que me recogiera alguno de los ingenieros que trabajaban en la mina, así que me miré la cara en el espejo del baño, sin ganas de afeitarme, y bajé a cenar a una cantina con luces de neón y manteles de hule, dos mesas ocupadas por parejas y un tipo fibroso sentado frente a un vaso de*

70 DOMÍNGUEZ, Carlos María: *La breve muerte de Waldemar Hansen*, Mondadori, 2013, 176 p.; pp. 112-114.

71 DOMÍNGUEZ, Carlos María: *La breve muerte de Waldemar Hansen*, Mondadori, 2013, 176 p.; pp. 69.

72 Sospecha el autor que se trata del Hotel Tacuarembó, que durante más de treinta años le hospedó repetidas veces en dicho establecimiento.

*vino. Una mujer espantaba las moscas del comedor y desde atrás de la barra, entre viejas botellas y flores de plástico, llegaba la voz del locutor de una radio.*

*Lejos de Montevideo, otra vez delante del ángulo de una plaza y del sonido de una bicicleta en la calle, creí hallarme dentro de un sueño en el que cenaba. Podía pasar mi padre, mi primera novia, el fantasma del coronel Escayola, y no pesarían, como no pesaban los años que me habían depositado más gordo y viejo en esa esquina ignorada. Entonces Waldemar me pareció una excusa para mirar las manos callosas y largas del hombre que bebía a unas mesas de distancia, envuelto en la luz plana de los tubos, con su cara terrosa y su impecable camisa blanca. Conocía el lugar por el olor a cuero de oveja de sitios semejantes, y por el amarillento almanaque que colgaba en un rincón. Yo estaba de pie, junto al mostrador, con mis dieciséis años, a los veinticinco, a los cincuenta, y regresaba cada vez más lento a ese parador en el que nunca nadie apagaba la radio, cambiaba un banderín ni movía las botellas de lugar porque todos estábamos de paso bajo el mismo ventilador de techo y las viejas guirnaldas.*

*Un rato después el hombre largo y enmudecido se fue, el viento empujó las hojas de la calle y me fui a dormir con la idea de que Hansen pudo alojarse en el hotel y golpear en vano las cañerías del agua caliente. No tenía idea de adónde me dirigía, pero por la mañana tomé un ómnibus a Rivera, me bajé en el empalme con la ruta 29 y aguardé un vehículo que me llevara a Corrales bajo un sol demoledor. Los nubarrones desplazaban grandes sombras sobre los cerros que se abrían y cerraban a los lados del camino con las cimas planas, como si hubiesen quedado inconclusos, y los arbustos achaparrados que crecían entre las rocas, de un verde plomizo y calcinado, acompañaban las ondulaciones del terreno sin dibujar una sombra. Tenía la tierra un aspecto duro y rojizo, y parecía que el polvo hubiese penetrado en los matorrales hasta quitarles el resto de humedad que guardaban sus raíces.*

*Una hora después mordía con el zapato las pequeñas piedras del asfalto y me ardía la nuca, pero como dijo una chiquilina que bajó de un camión y tembló de frío a mi lado, una larga noche de invierno en otra ruta, “qué remedio...”. Ella decía “y qué remedio” cada dos o tres frases, y yo pensé que era una sonsa manera de soportarse. Lo repetí un par de veces, como una suerte de conjuro, mientras el alquitrán se ablandaba y derretía a mis pies, y finalmente me recogió una camioneta. Dos obreros me ayudaron a subir a la caja, me acomodé entre una mezcladora y una bomba de agua, y mientras resistía los embates del acelerador y el freno en las tortuosas cuestas del camino, me esforcé por sonreír al obrero joven y al obrero viejo que, sentados sobre las barandas con los brazos afirmados a cada*

*lado del cuerpo, me miraban con curiosidad, despreocupados de los bandazos. Del piso de la caja se levantaba un polvillo blanco que me irritaba los ojos y aun así, al cabo de andar un tramo pude ver una larga hilera de torres de hierro que se extraviaban en un valle, con restos colgantes de cables de acero. Me dijo el viejo que era el antiguo aerocarril que llevaba el cuarzo de Corrales a la represa, y que eso lo habían montado los franceses. Le pregunté qué franceses, pero no me escuchó, o no quiso explicarlo, y unos kilómetros más adelante, cuando el mango de una pala estaba a punto de horadarme los riñones, me dejaron sobre el ancho camino de greda que lleva a la mina San Gregorio. Apenas me bajé, la camioneta me cubrió de polvo y el hombre viejo y el hombre joven alzaron un brazo sin mirarme. A lo lejos se veían movimientos de tierra, un viento seco traía el sonido de camiones que carreteaban en lejanos terraplenes y sin un alma a la vista, comencé a caminar por el costado de la ruta. El lugar parecía alto pero el camino serpenteaba, agrietado, sin mostrar hacia dónde conducía. Al rato un camión se detuvo pocos metros adelante y me acercó al pueblo.*

*Minas de Corrales es un bulevar que avanza con el nombre de Francis Davison una decena de cuadras, cruza una estación de servicio, el Club Social, la farmacia Doctor Davison (frente al monumento a Davison), luego el asfalto dobla en ángulo recto por una pendiente hacia el Club de los Trabajadores, la comisaría, el hospital, y se pierde en una loma. Sin plaza y sin iglesia frente a la plaza. Un puñado de manzanas a lo largo del asfalto, levantadas sobre un cerro perforado por viejos túneles mineros es lo que dejaron doscientos años de extracción de oro. Pero entonces, bajo el sol del mediodía, yo casi nada sabía de eso. Di unas vueltas alrededor del monolito para ver las palabras que Hansen había repetido en el sanatorio y las encontré sobre la pared posterior. Ahí estaban las cinco palabras dibujadas en letras de hierro<sup>73</sup>, mudas y oxidadas como un secreto a voces. Ahora sólo tenía que buscar una pista que, con alguna suerte, me condujera al calvario de mi amigo y seguir el consejo del perro que, a la sombra del muro de la farmacia, pegaba la cabeza al suelo sobre la calle desierta.<sup>74</sup>*

*(...)-Julio y Aiache ya se conocían – continuó - . No se frecuentaban mucho pero se veían acá, en estas mesas, y al cabo de un año se hicieron cómplices en un asunto alocado, como el de los chiquilines. No sé si rompió la piedra que le di. Si lo hizo, vio los hilos de oro, delgados como cabellos, y entendió que es más sencillo verlo que sacarlo. Ahora imagine el tamaño de las rocas. Usted pue-*

73 "Todo lo que fue existe".

74 DOMÍNGUEZ, Carlos María: La breve muerte de Waldemar Hansen, Mondadori, 2013, 176 p.; pp. 86-90.

*de sumergirse en el agua, volar por el aire, cavar un pozo, pero no puede pretender meterse adentro de una roca si no está loco, amigo, rematadamente loco. Y aun así, a pura dinamita las sacan, las acarrean, las parten, las trituran, y mollienda tras mollienda, las dejan sobre grandes bandejas de polvo donde va deshecho el cuarzo con el cobre, el cuarzo con la limonita, algunos gramos de plata, más mugre y miligramos de oro. Empezaron los españoles, siguieron los franceses y los*



*ingleses, todos empeñados en perforar, en utilizar la energía del Cuñapirú para hacer una represa y moler las piedras que viajaban en las volquetas del aerocarriel. ¿Estuvo ahí? Hay engranajes de hierro de dos metros de diámetro y muchas toneladas, que fueron traídos en carretas tiradas por bueyes, porque le estoy hablando de más de cien años atrás, cuando acá no se conocía un automóvil y mucho menos un camino decente. Me lo han dicho, todo eso lo montaron con dos mil carretas tiradas por bueyes. El marqués de Malherbe<sup>75</sup> mandó construir una mansión al lado de la represa que le salió una fortuna, nadie había visto algo igual por acá; hubo huelgas y homicidios, la primera huelga que se hizo en este país fue minera y se hizo en Corrales, había gente de todas partes, la mezcla de lenguas que junta el oro donde quiera que se encuentre, y después la represa fue a parar al estado, hasta la crecida del 59, que la rompió. Hace unos años vinieron estos canadienses, otra vez, a prometer el oro y el moro. El oro para mí, el moro para vos, porque ya se sabe que la minería reparte miseria. Vaya, hágame caso, y verá una yegua y diez gallinas paseándose por las habitaciones del marqués; grandes poleas y máquinas de acero harrumbradas, murciélagos y palomas, tableros eléctricos destruidos, compuertas y túneles y cámaras donde saltan las lagartijas. Es todo lo que hay porque es lo único que quedó.*

*Pero para volver a nuestro asunto: Julio y Aiache trabajaban en la mollienda de la nueva cantera, en un sector previo al de mayor refinamiento, donde la*

75 Alude al ingeniero Víctor L'Olivier, a quien los pobladores apodaron "el Marqués".

*empresa vuelve a moler, aparta el premio y lo funde hasta formar una maciza barra de oro. Julio en los controles y el otro abajo, en la zaranda, hasta que a Aiache se le ocurrió que podía recoger unos puñados por día si Julio los sacaba del ingenio. Material en bruto, grueso, todavía corrupto, pero partido en tantas mitades como si diez cuadrillas hubiesen trabajado para ellos. Cuando Julio encontró la forma, comenzaron a moler la mugre que sacaban a diario con un mortero manual de trescientos kilos instalado en una mina abandonada. Una mina que había dejado de operar en la época de los franceses, bien arriba, por el arroyo, donde se turnaban para colgarse de la palanca de la pesa, de cuatro a seis de la mañana. Abí estuvieron, como le digo, durante un invierno. Ponían el polvo en escudillas, agregaban el mercurio, y a lo que había. A veces sacaban, a veces no, y la camioneta de la San Gregorio los recogía en la parada del pueblo todos los días, más cansados y sucios. (...)*<sup>76</sup>

La crudeza del paisaje y la idea que trasmite de la minería, es muy aproximada a la realidad de esta población con tanta historia. Llama la atención que al referirse al Dr. Francisco Vardy Davison, lo denomina *Francis*.

\*\*\*

## **EL HOMENAJE DEL PUEBLO Y EL DISCURSO DEL DR. ENRIQUE M. ROS<sup>77</sup>**

Días de intensa actividad para esta comarca, eran aquellos de principios de 1880. Después de innumerables cateos, de esperanza sin límite, en los que el deseo y la avidez de arrancar a las entrañas de la tierra el mineral aurífero, había atraído desde lejanas procedencias a aquella amalgama humana de alemanes, ingleses, franceses, brasileños de Camacú y Lavras, españoles, vascos, argentinos de las provincias andinas, chilenos, y nuestro elemento nativo, nuestros criollos que habían dejado el caballo de sus tareas de campo; y todos ellos, contagiados por

76 DOMÍNGUEZ, Carlos María: La breve muerte de Waldemar Hansen, Mondadori, 2013, 176 p.; pp. 112-114.

77 Con motivo de la inauguración del monumento realizado por José Belloni, para perpetuar la memoria del Dr. Francisco Vardy Davison y su esposa Ana Packer. Publicado por iniciativa del Senador don Alfredo Lepro, por el Senado de la República, aprobada el 11 de mayo de 1960, 36 páginas, Senado de la República, 1961. (Ejemplar consultado en el Departamento de Historia de la Medicina, Facultad de Medicina UDELAR).

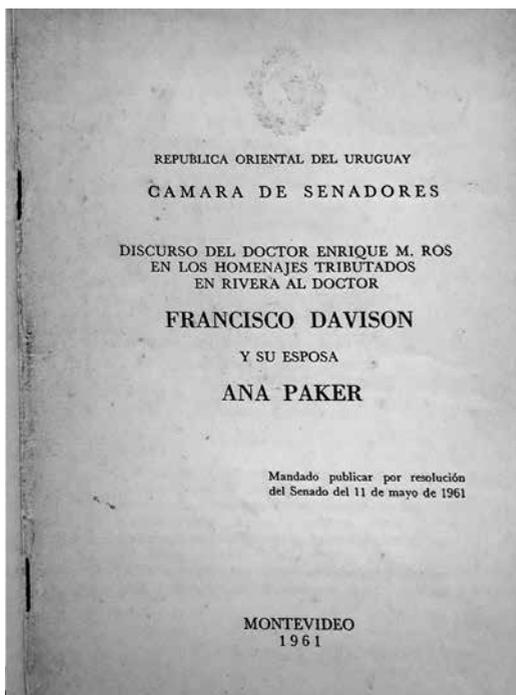
aquel embrujo del oro, de los terrenos de aluvión y de las vetas auríferas del cuarzo.

Y ahora, se les veía, tensos sus músculos, a golpes de pico y pala, con la mirada ávida en el filón duro, jadeantes, alucinados por la posible eclosión del noble metal, y mantenida su fe y multiplicado su esfuerzo por las fabulosas riquezas que estarían ahí nomás, en los afloramientos o en las entrañas de nuestras tierras.

El repiqueteo de sus herramientas, el estampido de los cartuchos de dinamita, que repercutían en las oquedades de las tierras, trasmitían lejos, muy lejos, el incesante esfuerzo.

Se reproducía, en el modesto marco de nuestra república, las mismas ansias, que animaron a los Cortés, a los Pizarro, y a todos los conquistadores que se aventuraron en el Nuevo Mundo, tras la quimera del oro, y que a diferencia de aquellos, que, con sus corazas, sus armaduras, arcabuces y cañones despojaron a las razas primitivas de sus inmensos tesoros; estos, que actuaban en nuestro medio, lo efectuaban poniendo su inteligencia, su capital y su esfuerzo, buscando como los aventureros del Klondique y la California, lo que aquella tierra había ocultado desde lejanas épocas geológicas, y que hoy parecía estar tan a su alcance.

Se había trabajado con singular empeño; se habían denunciado las minas de San Antonio, San Rafael, Santa Ernestina, La Esperanza, Santa Bárbara, San Nicolás, San Juan, Corrales, Cuñapirú, el Apolo, Mina Rica, Perú, el Abundante, San Andrés, San Gregorio, esta última propiedad del general Gregorio Suárez, y a quien sus faenas de guerrero, no impedían hacer trabajar y avecindarse por tiempo en estos pagos, pero siempre pronto, con sus hombres de guerra, cuando una turbo-



nada política lo reclaman para soluciones cruentas, tan comunes en aquellas épocas.

Y fueron muchas las ilusiones, y fueron muchos los fracasos; se originaron pleitos, se constituyeron sociedades de explotación, intervinieron destacadas figuras del foro de Montevideo, y la república, presa de una de las mayores crisis políticas, que tuvo una fecha recordable, en aquel día del 10 [15] de Enero de 1875, se encontró gobernada por el poder omnímodo del coronel Latorre, quien desde el Fuerte, hacía tronar su autoridad en toda la extensión de nuestro territorio.

Después de la Revolución de las Lanzas (1870-1872), encabezada por Timoteo Aparicio (1814-1882), surgió entre los jóvenes cultos de la ciudad la convicción de que la responsabilidad de todos los males del país correspondía a los partidos tradicionales y a los caudillos. Estos jóvenes universitarios defendían los principios constitucionales y legales, y de ahí su nombre: *principistas*. Del otro lado estaban los defensores de los partidos tradicionales, autodenominados *netos*, o como los nombraban los principistas, *candomberos*.

El 15 de enero de 1875 se registró un motín militar contra el Presidente José Eugenio Ellauri, siendo sustituido por Pedro José Varela Olivera (1837-1906), un político uruguayo del Partido Colorado, partidario del General Venancio Flores, que integró su gobierno. Fue designado "Gobernador Provisorio", cargo que ejerció hasta el 22 de enero del mismo año, en que la Asamblea General lo eligió Presidente de la República para terminar el período constitucional de Ellauri hasta marzo de 1877. No obstante lo cual fue derrocado por el golpe de estado promovido por el coronel Lorenzo Latorre, que le obligó a renunciar el 10 de marzo de 1876. Vivió exiliado en Buenos Aires luego de este derrocamiento, sin actividad política posterior. Falleció en Montevideo en 1906, pobre y olvidado.

Y a pesar de todos esos sucesos, el optimismo de nuestra gente minera, no decaía. Se abrían trincheras, se profundizaban pozos, se horadaban galerías, y en el año 1878, se constituyó la empresa de mayor capital: la Compañía Francesa de Minas de Oro del Uruguay.

La dirección técnica la ejercía el ingeniero Víctor L'Olivier, que construyó la represa y la Usina de Cuñapirú, y quedaron deslumbrados nuestros criollos, por aquel alarde de técnica, poderío y riqueza de que se disponía para las construcciones. El ferrocarril en ese entonces, no llegaba más que hasta Durazno, y aquella pesada maquinaria fue transportada en zorras, grandes carros y carretas, viniendo por caminos de tierra, picaneando bueyes.

Se instalaron 24 pisones en Cuñapirú; se hizo una vía férrea de trocha angosta, desde Santa Ernestina a la planta de laboreo.

Período de gran actividad, de enormes esperanzas, todos contagiados por un optimismo que se generaba en estas sierras y hondonadas, y que podría transformar el derruido frente económico del Uruguay.

La Dirección de Cuñapirú daba albergue al estado mayor técnico y administrativo de la Compañía. Habían llegado de Francia con sus mujeres, sus muebles, sus pianos, su champagne.

Y en la Usina hidroeléctrica en plena actividad el incesante golpeteo de 24 pisones, resonaba en el Rincón de los 3 Cerros y en las tardes serenas, en los flancos de la Sierra de Areicúa.

Y Santa Ernestina, colmena humana donde trabajaban cientos de obreros, en las tareas de explotación; y casa de comercio fuerte, que proveía las necesidades de los moradores de la zona.

Y de allí se extendía el camino, camino duro de cuchilla, sin alambrados, buscando los pasos del San Pablo, de Santa Bárbara, y más adelante del arroyo Corrales para estirarse por las lejanías de una extensa campaña, rumbo a Melo y a Bagé.

Camino transitado por carros y carretas, que transportaban el cuarzo a la molienda de Cuñapirú, chirriando ejes, al paso lento de las boyadas, en convoy la mayoría de las veces.

Aquel trecho de cuchillas, áspero, limador de llantas, bravío, exigía el incesante estímulo de esfuerzos del carretero, con los nombres pintorescos que daba a sus yuntas.

Y en repetidas ocasiones, en aquellos repechos agotantes, desmontado, picaneando, para subir la cresta, iban superando hombre y bueyes,

con tesón y energía, y vencer en fin, dominando la accidentada topografía de estos pagos.

Otras veces, perfilándose en el horizonte, envuelto en pesada nube de polvo, la caja amarilla de la diligencia aparecía al galope o al trote, con la baquía del mayoral y del cuarteador, para evitar zanjas, piedras, tembladeras, constituyendo el elemento de enlace y punta de lanza de la civilización, que unía las ciudades, los pueblos y los vecindarios perdidos en la soledad de los campos. Así iban, dando tumbos desde Durazno y Paso de los Toros, por San Fructuoso, Melo y Bagé.

Carreta y diligencia, binomio del pasado, en las que se asentaron las bases de la vida económica y social de nuestros pueblos de tierra adentro, y por qué no, de nuestra nacionalidad, desde los tiempos de la patria vieja, en el que el pueblo oriental, en ejemplo único en la Historia, en aquel interminable rodar de carretas, siguió a nuestro Artigas, hasta las márgenes del Ayuí.

Símbolos del pasado que han sido llevados al bronce con genial inspiración, en esas magníficas realizaciones de nuestro gran Belloni, y que para honor de nuestra villa, nos ha dejado, en el **monumento que hoy inauguramos**, una manifestación más de su genio creador. Y ese camino, que venía buscando el cruce del Corrales, al deslomarse hacia su cauce, encontraba en lo que hoy es nuestra villa, un trecho que en los inviernos, era de penurias para los carreros. Terreno blando, ladera de cuchillas, huellas profundas, que obligaban a buscar sitios más duros y por consiguiente, ensanchando la calle.



JOSÉ BELLONI (1882-1965)

Y así nació por el imperio de la necesidad, esta que es hoy, nuestra principal avenida.



No había población, en ese entonces, en este trecho del camino, que hoy inunda con su presencia y con la emoción de este acto, nuestro pueblo.

Acá, en lo que es hoy el Hotel Artigas, en un rancho de terrón y paja, la fonda de May, más tarde de Peña, y en el predio del Club 25 de Agosto, la carnicería de Saturno; luego en la esquina donde está la Farmacia Antúnez, se establecería el comercio de Valdez y Sansever, y luego en la costa del arroyo, una cantidad de ranchos de los mineros.

En la cuchilla donde está la Cooperativa Agropecuaria, la casa de comercio de Arnaud Echard, y esa cantidad de magníficas construcciones que realizó a partir de 1878, la Compañía Francesa, y que aún, en



la actualidad, y en estado ruinoso, muestran en todos sus detalles, la calidad y el gusto con que fueron levantados.

Campaña de enorme extensión, pertenecía a aquel departamento de Tacuarembó, que comprendía en aquellas épocas también lo que hoy es Rivera; campaña agreste, poco poblada, en la que se caminaban leguas sin encontrar casas, con algunas pulperías con reja de hierro, sin arboledas, salvo los montes naturales que circundaban arroyos y cañadas, y ganado chúcaro, criollo, poblaba las estancias mal delimitadas por falta de alambrados.

Para dar una noción exacta de la dimensión de soledad y penurias en que vivían los campesinos de esa época, me voy a permitir expresarles lo que decía don Elvio Chaves, Jefe Político interino de Tacuarembó, en una memoria del año 1878, año que empezó a trabajar la Compañía Francesa de Minas.

“Se han establecido 6 Juzgados, en el departamento, distribuidos del modo siguiente: uno en la localidad (Tacuarembó), otro en el pueblo de Rivera, otro en San Gregorio (Polanco); otro en el Paso de Mazangano, otro en las puntas de Yaguarí y otro en el lugar denominado Buen Retiro.

En materia de escuelas primarias, actualmente cuenta la población (Tacuarembó) con tres establecimientos de educación, 2 de varones y 1 de niñas, a cuyas escuelas concurren 150 a 200 alumnos. Hay además, decía el Jefe de Policía, 2 o 3 escuelas en la campaña, donde a lo sumo se educarán 50 a 60 niños, y eso mismo, en primeras letras pues las personas que se hallan al frente de ellas, no poseen suficientes conocimientos, para enseñarles otras nociones que las que dejo dichas.”

Esa Jefatura de Tacuarembó comunicaba que era obra suya, la construcción del local destinado a la enseñanza primaria, en el Distrito de Cuñapirú y Corrales.

Hemos tratado de exponer aun a riesgo de cansancio de los que nos escuchan, las características dominantes en aquellos días del 80, para poder apreciar en este marco regional, una figura ejemplar que en su profesión, en su moral, en su conducta, en todas las relevantes facetas de su personalidad, ha provocado, después de tantos años de su desaparición física, esta eclosión justiciera de su pueblo.

Una tarde, en Santa Ernestina, se detiene la diligencia, llena de polvo de las 40 leguas recorridas desde Paso de los Toros. Remangado el mayoral, de pie en el pescante, y el cuarteador, sujetando los caballos sudorosos, y rodeados por aquel pueblo de trabajadores – acontecimiento de atracción que cada 8 ó 10 días – cuando no había crecientes, polarizaba a aquella población, rodeando el vehículo con la ansiedad de las novedades, que sería portador, o de los pasajeros esperados que vinieran. Y ese día, sin notársele cansancio, bajó un hombre joven, rubio, alto, delgado, de mirada franca y bondadosa, de grueso bigote, como entonces era costumbre en la época Victoriana de Inglaterra, ágil en sus movimientos y con una sonrisa de agrado y simpatía.

Era el Dr. Francisco Vardy Davison que venía a prestar servicios médicos. Tenía 27 años, cuando se apeó en aquella luminosa tarde de fines del verano de 1880.

Había nacido en Montevideo, el 21 de Enero de 1853; a los doce años [1865], después de terminados sus estudios primarios, marcha a Inglaterra.

Allí, en Edimburgo, en el año 1870 [1879], se doctora en medicina y cirugía; pertenecía a la generación de médicos que, después de los descubrimientos de Pasteur, en la clínica del cirujano José Lister, ponía en práctica, en los actos operatorios, lo que se llamó el período anti-séptico, con la técnica de las pulverizaciones, el *Spray*, con ácido fénico, procedimiento que causó sensación por los resultados favorables, frente al horrible problema de las infecciones; de 100 operados, antes de Lister, fallecían 80; y este, maravillado por sus resultados, le escribía a Pasteur, entre otras cosas:

“Si Vd. viene a Edimburgo, creo será para Vd. una verdadera recompensa ver en nuestro hospital, el gran beneficio que sus trabajos ha producido a la humanidad”.

Traía, pues, el Dr. Davison, después de haber revalidado su título en Montevideo, el 15 de Enero de 1880, la preparación médica de conocimientos, [que] utilizaría en su actividad profesional; - pero traía también, en su alma generosa, un inagotable capital de bondad – del más absoluto desinterés y de cariño, que derramó a manos llenas, a pudientes y desamparados, a los más humildes, a los que sufrían torturados por el dolor o la amarga pena.

Quedaba a su cargo y a su competencia el cuidado de la salud, no sólo de los empleados de las minas, sino también, la población campesina de la zona.

En Tacuarembó, por ese entonces, no había más que un par de médicos y en la campaña, curanderos, vencedoras, homeópatas, prácticos del agua fría, y aquellas comadronas criollas, que con un cabo de vela prendido a una santa, daban brebajes y masajeban vientres.

Poseía un botiquín, y de allí salían en forma casi siempre gratuita, los medicamentos que administraba a sus pacientes. Y a veces ropas y dinero para alimentos, en aquellos ranchos de angustiosa pobreza.

A caballo siempre, excelente jinete, endurecido por penosas y largas marchas de día o de noche, acudía donde se solicitaran sus servicios.

Y luego, en el año 1882, baja de la diligencia, en Santa Ernestina, Doña Ana Packer, - que venía de Inglaterra, a contraer enlace con el Dr. Davison -; enfermera diplomada, con grandes conocimientos de obstetricia, distinguida dama británica de una educación exquisita y de una calificada familia. Enfermera de la Corona, había ejercido su noble profesión en Inglaterra y el Continente, con singular competencia.

El Juez de Paz de aquel año 1882, Don Julio Gil, unió para siempre sus destinos, y aquí continúa con el Dr. Davison su admirable vida, que se prolongaría por muchos años, teniendo a su cuidado y responsabilidad, la salud de los moradores de toda esta zona.

Excelente amazona, acompañaba al médico, en aquellas marchas penosas, en las crueles madrugadas de invierno, bajo lluvia que hacía salir de cauce arroyos y cañadas, y azotados tantas veces por aquel pampero frío que endurecía sus manos en el gobierno de sus cabalgaduras.

Un día son llamados para atender un enfermo en un rancho perdido allá, por las costas del Tacuarembó.

El regreso tardaba más de lo previsto; la angustia empezaba a preocupar a la gente de Santa Ernestina.

Se sabía de los peligros de los arroyos desbordados, pasaron las horas de la tarde y la noche aumentaba la zozobra; en las primeras horas del día, se iría en su búsqueda, pero esa madrugada, con las primeras barras del día, el maquinista de la Clotilde - la máquina del tren de trocha an-

gosta, al cruzar el puente del San Pablo, los distingue, vadeando el paso, aquel peligroso paso, con el caballo a volapié. Las pitadas prolongadas de la máquina, expresaron la alegría de aquel hombre, que fue contestado por una franca sonrisa y un agitar de manos de los jinetes.

Otras, muchas veces, en los calcinantes días del verano, al tranco de sus cabalgaduras iban lejos, muy lejos a aquella población de campesinos, donde estaba comprometida la vida de alguno de sus moradores.

Así los vieron, señores, muchos de los que hoy rodean este monumento, y que hoy han venido, salvando distancias, a estrechar filas, con los que aún más jóvenes, son sabedores de todo lo que hicieron en su larga vida de sacrificios, vida sencilla, humilde, sin solemnidades; y que hoy, en esta cita de reencuentro con el pasado, y al conjuro de esta ceremonia, se han agrupado con la misma unción del peregrino, que llega a la reliquia.

Yo quisiera transmitir a Vds. el estado de ánimo de aquel médico consciente, preocupado por casos difíciles, con caminos intransitables para desplazamiento de enfermos, sin vehículos apropiados, y librado a su sola pericia profesional. Y los momentos de responsabilidad se repetían incesantemente, por cúmulo de trabajo.

Nadie mejor que el Dr. Soca, nuestro gran clínico Soca, pudo expresar con frases que me permito reproducir, estos párrafos de honda emoción, refiriéndose a la faena del médico y su lucha diaria, frente a la enfermedad:

“Y esta lucha emocionante, esta tensión brutal que hace casi estallar el cerebro, esta angustia, esta fiebre, ese prodigioso consumo de energías, es la obra de una existencia que no consiente tregua, ni reposo, ni respiro. Una vida salvada, otra lo llama. ¿Se detiene siquiera a recibir el justo premio de su esfuerzo magnífico, la efusión, al menos, de las almas agradecidas? Casi no cree que lo merece. ¿Salvar vidas? – cosa banal y corriente, casi despreciable - ¿no es su oficio? Además, no tiene tiempo para detenerse en tales bagatelas...

Su emoción de un minuto, si la hay, morirá en el minuto siguiente, arrastrada por el torbellino. Va, pues, rápido a donde lo llama el drama eterno. Nuevo y rudo combate. Esta vez la muerte triunfa. Dolor profundo, que se proyectará acaso, sobre toda la vida. Tiene tiempo para sufrir... Y nuevas vidas que salvar, y nuevos angustiosos combates,

siempre enfrenta la muerte implacable y siniestra. Y así por los años de los años; la batalla, el triunfo, la derrota; alegrías breves, fugitivos; dolores largos, tenaces, inacabables... siempre la acción, siempre la lucha, siempre el vértigo: he ahí nuestra profesión”.<sup>78</sup>

Y ya, en otra oportunidad hemos referido lo duro y decepcionante que era el ejercicio profesional en la época de Davison; no poseían los médicos de aquel entonces los poderosos medios terapéuticos que hoy la ciencia ha puesto en nuestras manos.

La difteria, la neumonía, el carbunco, los cuadros agudos de vientre, la infección puerperal y tantas más agresiones de orden microbiano, tóxico o traumático, condenaban al facultativo en la penuria del arsenal medicamentoso que podría disponer, a momentos de angustia, de honda y decepcionante preocupación.

Hemos relatado, cuántas veces, en la tranquilidad de su hogar, permanecía de noche, frente a la estufa, callado, la cabeza sobre el pecho, los brazos caídos, la mirada perdida en las volutas de la llama, sintiendo todavía la respiración sibilante de aquel niño, al que la garra de la difteria oprimía su garganta, o la visión de aquella madre que tiritaba, haciendo estremecer la cama, presa del chucho de la infección puerperal.

Momentos de abatimiento, de decepción, de derrota...

Recién, después de 1894 y gracias a los descubrimientos de Roux y de Behring, pudo disponer Davison y todos los médicos de aquel maravilloso suero antidiftérico.

Pero antes, ¡cuántas tragedias!

Y no sólo interesaban a Davison los problemas de la salud: los económicos de su pueblo, la angustia de la miseria, que se cernía sobre los sin trabajo, lo preocupaban intensamente; los consideraba como una enfermedad, a la que había que aplicar terapéutica. Y así fue en 1894, cuando pararon los trabajos de la Compañía Francesa. Con otros vecinos, que aportaron algunos recursos, y Davison con \$ 1.000 – todos sus ahorros desde que empezó a trabajar 14 años atrás – hicieron una molienda de cuarzo, acá en la costa de Corrales; deducidos los gastos de labores se entregaban las utilidades a los obreros, servicio desintere-

---

78 SOCA, Francisco: Selección de discursos, op.cit, Tomo III, p 237-238.

sado, que pudo continuar durante 4 años -. Su generosidad, su desinterés eran absolutos.

Misia Ana, preparaba para un cumpleaños de Davison un saco de lana tejido, que aquellas manos prodigiosas para esas tareas, hacían maravillosamente; largas veladas dedicó con empeño, poniendo horas de su reposo en su confección. Finalizado, el día consagrado, estaba tendido sobre su cama.

Pasado un tiempo, y en pleno invierno, crudo, muy frío y ventoso, Misia Ana se apercibió que aquella prenda no era usada.

- Frank, ¿por qué no usas el saco de lana?
- Mira, Ana, el otro día estuvo X, un pobre jornalero, a consultar; no traía más que la camisa, estaba muy enfermo, ¡le dí mi saco!

Para Davison, dueño de sus acciones, la verdadera felicidad de sus actos, su más íntimo goce, su mayor riqueza, consistía en poseerse, no poseer.

Aquellos días del otoño de 1897 fueron de gran preocupación y temores para los vecinos de este pueblo, pues una nueva revolución convulsionaba la campaña. Doña Ana Davison había sido nombrada Delegada de la Cruz Roja y se planeaban los preparativos, para la atención de heridos que pudieran atenderse. Con la colaboración de vecinos se habían equipado dos casas como hospitales de emergencia. Camas, catres, colchones, mantas, medicamentos, material de curación, se consiguieron en pocos días. El estado de tensión aumentaba, pues se sabía el movimiento de las fuerzas, y que en cualquier momento la tragedia se produciría; y así fue: el 14 de Mayo, en Cerros Blancos, tuvo lugar uno de los combates más sangrientos. Haciendo alarde de valor, chocan blancos y colorados; más de 100 muertos y 250 heridos quedan en el campo de batalla; el general Villar, Jefe del ejército gubernista, desprende un chasque, a solicitar del Dr. Davison sus atenciones profesionales; y esa madrugada, la luz rojiza del sol que nace, da tonalidades de bronce a la silueta de tres jinetes, que van escalando las cuchillas. Son Davison, acompañado por Clodomiro Rodríguez y Enrique Monteverde, que van apurando las 30 leguas que distan del campo del combate. ¡Fue tarea agobiante la atención de tanto herido! Extraordinaria, sin descanso, sin tiempo para reposar; el ejército revolucionario de Lamas

y Saravia, había evacuado la mayoría de sus heridos, a Cuchilla Seca, del otro lado de la línea, sobre territorio brasileño; y allí también fue el médico, colaborando con la Sanidad revolucionaria. Y luego, desplaza un doloroso convoy de 75 heridos y enfermos; vienen en carros y carretas, a los servicios organizados en Minas de Corrales.

Durante varios días, son atendidos por señoras y vecinos, que colaboran con Doña Ana, bajo la dirección de Davison.

Después, pasando trabajos, porque las lluvias torrenciales, habían hecho salir de cauces ríos, arroyos y cañadas, llegan a este pueblo miembros de la Cruz Roja; médicos, practicantes, enfermeros, y preparan un convoy, para evacuarlos hacia Montevideo, al Hospital Maciel [entonces denominado Hospital de Caridad].

Referente a estos sucesos, hemos encontrado en la memoria de la Cruz Roja Uruguaya una página que transcribimos:

“El 16 de Junio de 1897, la Sra. Ana P. Davison preguntaba por 4 heridos, muy graves, que ella había atendido en su hospital de sangre, después de la batalla de Arroyo Blanco, y que estaban en el Hospital de Caridad, de Montevideo; - se le contestó que uno había muerto ese mismo día, otro seguía grave y los otros bien -. Dicha señora, contestaba también, a una nota, por la cual se le agradecían los relevantes servicios prestados a los desgraciados heridos que recogió su Señor esposo, en Arroyo Blanco, llevándolos a su propia casa donde tenía preparado un hospital con todo lo necesario, atendiéndolos durante varios días, y reteniendo algunos, cuando fue trasladado todo el convoy a Montevideo.

Fue realmente extraordinario el celo que desplegó dicha señora, en su cuidado. El día que esta Dirección visitó el Hospital de Caridad, con la carta de dicha Señora en la mano, fue de gran regocijo para todos los que habían recibido sus auxilios.

Se la recordaba con tanto cariño, que algunos no pudieron contener las lágrimas.

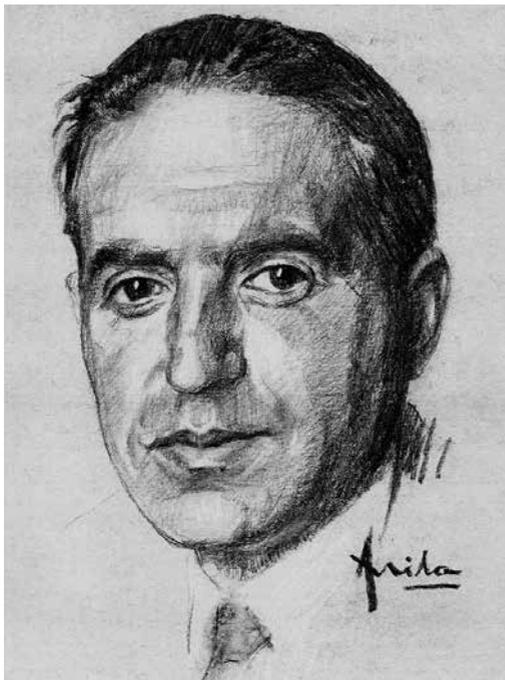
Algunos jóvenes, heridos graves, casi niños, de 15 a 16 años, en los momentos de delirio, llamaban con desesperación a personas queridas, y esta buena Señora, corría presurosa, al lado de sus lechos, haciendo las veces de madre cariñosa, acariciando con sus manos las mejillas

ardientes y mitigaba en lo posible sus angustias”.

¡Función milagrosa la de aquella enfermera!

Marañón, años después, refiriéndose con la elocuencia de su impecable estilo a la actuación específica de la enfermera, expresaba:

“Muchas veces, en el cuarto de alguno que iba a morir, he sentido noblemente humillada mi ciencia de curar, y mi energía de hombre, ante la magia prodigiosa de una falda que iba y venía.



GREGORIO MARAÑÓN y POSADILLO (1887-1960)

“Ningún remedio de los nuestros, pobres médicos, tiene el poder maravilloso de una mano de mujer, que se posa sobre la frente dolorida. En ese trance, la ciencia desaparece y es en la Mujer, donde se apoya la angustia del que va internándose, en la soledad sin orillas del más allá”.

Más tarde, el general Villar, Jefe del ejército gubernista, dirige al Dr. Davison esta nota

“Campamento en Piedra Sola, 6 de Octubre de 1897.

Sr. Dr. Francisco Davison:

Corrales

Señor Doctor:

Terminada la contienda armada que asolaba al país, con el Tratado de Paz, seguido del desarme y licenciamiento de las fuerzas en armas, ha cesado también mi cometido como Jefe del Ejército del Norte.

Antes de retirarme, quiero dejar bien constatado y agradezco a Vd. en nombre del ejército y en el mío, los relevantes y desinteresados servicios profesionales y humanitarios que ha prestado Vd. a los pobres caídos en el campo de batalla de Cerros Blancos.

Cumpliendo con este deber de gratitud, aprovecho para saludar a Vd. con mi consideración más distinguida.

Firmado J. Villar”.

Sí, pensaba Davison, a los pobres caídos como dice el general Villar.

Y recordaba entre los cuadros de dolor, presenciados en el campo de batalla, a aquel pobre muchacho, soldado adolescente, que venía en una de las últimas carretas del convoy de heridos que llevara a Corrales; se había incorporado a una de las divisiones en armas; junto a su apero de guerra, llevaba una guitarra, con la que entretenía a sus compañeros en los fogones del campamento, cuando chisporroteaban los talas y espinillos; décimas, vidalas, cielitos, se escuchaban en la noche, acompañados del rasgueo del cordaje; añorando el pago que había dejado, soñando en la vuelta al rancho, donde había quedado su madre.

Luego, la pelea y aquel terrible balazo.

Y después, aquella marcha penosa, dando barquinazos, en los pedregales de la Sierra de Areicuá.

Davison, a caballo, al flanco de aquel doloroso convoy, trataba de mitigar en lo posible el dolor que arrancaba gritos al herido.

Pero todo en vano, la suya fue una de las primeras sepulturas que se abrieron en aquellos días.

Y Davison, profundamente apenado y sensible ante aquella tragedia, ordenó fueran inhumados, con otros de su hospital de sangre, en un pequeño cementerio de propiedad privada y donde reposaba el cuerpo de su hermana Sara, fallecida en 1892.<sup>79</sup>

---

79 Aquí aparece la referencia a la hermana, que no figuraba en la genealogía.



El general José Villar (tomado de HD, Ensayo de Historia Patria)

Varias cruces de hierro que se conservan sin identificación posible, es lo que queda de aquellos días de dolor.

Ahí están, héroes anónimos, gauchos y soldados desconocidos, del período cruento de nuestras luchas fratricidas, felizmente hoy superadas, en este su sueño eterno.

Y la vida de trabajo de Davison, agobiante a veces, en lucha permanente con las enfermedades y la naturaleza, fue al través de los años, quebrantando su salud; y luego, aquellos trastornos de la visión que iban acentuándose, y llenando de preocupaciones sus días, no por él, sino por lo que podría representar para quienes le necesitaran.

Decidió ir a Montevideo, a consultar un oftalmólogo; pero quería saber toda la verdad de su afección, y sobre todo, el pronóstico, de qué sería de su futuro.

En la sala de espera de uno de nuestros más distinguidos especialistas, a quien no conocía personalmente, se identifica como Jerónimo Fernández, nombre de un servidor suyo, acá en Corrales.

Examinado, no interroga al especialista para escudriñar lo que pudiera ser su enfermedad. En ese momento, no era más que Jerónimo Fernández, uno de los clientes que el Dr. Davison mandara a la competencia de aquel distinguido profesional.

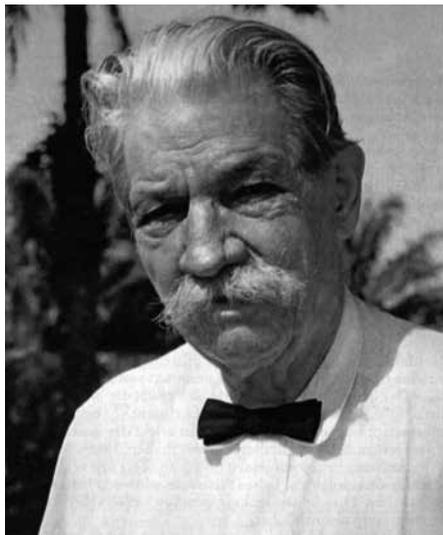
Días después, éste recibe del Dr. Davison una carta interesándose por aquel enfermo; quería saber lo que tenía, y sobre todo, su pronóstico.

Días después, éste recibe del Dr. Davison una carta interesándose por aquel enfermo; quería saber lo que tenía, y sobre todo, su pronóstico.

En pocas líneas, sin retaceos, la terrible verdad de su afección y su futuro irremediable le fueron conocidas; paulatinamente se vería envuelto en sombras...

Estrujó la carta, la hizo pedazos para que nadie, y menos Ana, supieran lo que le pasaría. Y entre tanto, seguía su vida de trabajo, interesándose por todos los que a él acudían.

Ni su salud, que iba mellándose paulatinamente, ni su pobreza, ni el amenazante porvenir que como una garra lo tenía aprisionado, hicieron variar su modo de ser de bondad, de altruismo, de generosidad hasta el sacrificio.



ALBERT SCHWEITZER (1875-1965)

El autor del basamento, con una corta frase de raíz bíblica y de hondo sentido filosófico: *Todo lo que fue existe*, ha expresado que toda esa vida limpia protegerla en su salud [sic], y así se hizo médico. Sintiendo los mismos impulsos que el alsaciano Alberto Schweitzer cuando se largó a Lambarene, en plena selva, y en un ambiente más modesto y menos hostil, Davison, en esta comarca satisfacía aquella misma necesidad.

Aquellas reflexiones que tantas veces martillaban su cerebro, serían expresadas después, por el famoso médico alsaciano, en conceptos que Davison no conoció, pero que coincidían en su pensar.

“La civilización – dijo Schweitzer – se origina cuando los hombres se sienten inspirados por la fuerte y clara determinación de progreso, y se consagran al principio de la vida y el mundo; y sólo en el ideal moral, podemos encontrar la fuerza que nos impulse a obrar de esa manera, ya que trasciende de los límites de nuestra propia existencia”.

Como el misionero de Lambarene, los Davison, con alma de misioneros, buscaron esta comarca aislada, desprovista de recursos médicos,



(Imagen de Ángel Valmaggia 31.03.2018)

que ampararan la salud de aquel capital humano, que con su trabajo, iba labrando su porvenir y el futuro del país.

No había caminos malos, no había distancias, no había relojes que marcaran horas de descanso.

Una vez, fueron solicitadas sus atenciones profesionales, para proceder a una amputación de pierna, en la ciudad de Tacuarembó. Con



En este predio se levantó la casa que el Pueblo de Minas de Corrales obsequió a los esposos Davison-Packer, que en su tiempo fue vivienda y consultorio. Su estado actual no es el de la construcción original. (Imagen de Ángel Valmaggia 31.03.2018)

Ana, a caballo, va el médico. Procede al acto quirúrgico, y luego, cada varios días, continuó la vigilancia del enfermo, hasta su recuperación completa.

Otra vez, siempre médico – consideraba que estaba seriamente enferma la república – había que colaborar en su salvación. El que nunca había tenido ni tendría después pasiones políticas, a pesar que los acontecimientos políticos tanto gravitaban en la vida campesina, de los Davison, faro y derrotero para orientar nuestras acciones, y que es de nuestro conocimiento, que eso que fue, y que todos sabemos, no debe perderse en el olvido, y que el diálogo del bronce, de este bronce que hoy plantamos en nuestra avenida, se mantendrá al través de las generaciones que nos sucedan, como un imperativo a recordar; que siempre exista la comprensión y la bondad entre los hombres. Mensaje de optimismo hacia el futuro.

Han transcurrido 39 años de su desaparición física; su vida enmarcada siempre en los límites de una pobreza sobrellevada con suma dignidad, sin quejas, ocultando penurias económicas, transcurrió satisfaciendo plenamente su modo de ser; fue médico para hacer el bien; desde muchacho, cuando retozaba en los campos de su padre, en Florida, su ambición era auxiliar a aquella gente desamparada que poblaba la soledad de nuestra campaña; había que darles garantías para su salud; con su trabajo, defendiendo sus intereses y la economía nacional, continuaba con distintas herramientas, la faena de sus antecesores, que lo hicieron con lanzas y trabucos, creando la patria. Había que defender ese elemento sacrificado, que luchaba en una vida ruda, buscando ahora la libertad económica de la república. Fue en 1886, cuando se produjo un movimiento nacional contra el gobierno de Santos y frente a aquella crisis política, económica y administrativa que sacudía los cimientos de la república.

Decide incorporarse al ejército de Arredondo, en el que se alistó la juventud y los elementos más representativos de nuestros dos partidos políticos. La derrota prematura, en el Quebracho, de aquella fuerza de invasión, antes de la incorporación de Davison, lo hizo volver a sus pagos. Y siguió sin descanso con la colaboración de Ana, en su lucha de todos los días.



Monumento a los esposos Davison-Packer (imagen de Ángel Valmaggia 31.03.2018)

El vecindario, comprensivo de su admirable esfuerzo, quiso, en un noble gesto, y a inspiración de Don Hilario Zusperreguy, regalarle una casa. Obstinada negativa de Davison, ya envejecido y enfermo, después de una larga lucha por la salud del pueblo él, que siempre había dado de sí, antes de pensar en sí, que fue el precursor del rotarismo, que toda su vida tuvo alma rotaria, todavía creía que había hecho poco!, que había hecho poco para merecer ese homenaje! Casi a la fuerza, aprovechando una ausencia suya, en la campaña, lo cambian de casa.

Hemos hablado de la vida de Davison y de la pobreza material que lo acompañó – por su generosidad – como una sombra.

Pero debemos rectificarnos. Fue inmensamente rico; tuvo un capital que no se adquiere con monedas, tuvo por sus dotes personales, el afecto y la consideración de todos los que le conocieron; tuvo, gran señor de su voluntad, y al través de tantos años sin una claudicación, aún en los momentos más apremiantes de su vida, la dignidad como hombre y profesional, de no descender con avideces despreciables, a un festín fácil, y que por circunstancias comprensibles, se le estaba brindando todos los días.

Prefirió su calma interior – en su profesión, la observancia del juramento hipocrático y en su vida y en su hogar, con Ana, su digna compañera, la perfección moral; en su hogar, que fue también hogar para

muchos muchachos y niñas, atendidos como hijos, educados y vigilados, ejemplarizados por aquellas sus vidas limpias, y que después, dispersados por el destino en distintos rumbos, fueron todos elementos de trabajo, correctos, honestos, manteniendo la observancia de aquella escuela de bien, que fue el hogar de los Davison.

¡Pero aquella enfermedad implacable!... Estoico, disimulaba y no trascendían sus dolores; todavía, cuando lo solicitaban, salía en *sulky* a cumplir con sus deberes, pero las sombras lo iban rodeando; agazapada y artera, aquella afección iba impidiendo la percepción de las imágenes de su retina.

Ya no podía disfrutar del encanto del paisaje de estos cerros, la maravilla del panorama que la naturaleza, tan pródiga, ha derrochado en estos pagos; aquellos amaneceres tantas veces disfrutados, cuando el sol apuntaba sobre las serranías, aquellos medio días deslumbrantes, aquellos atardeceres, cuando el cielo rojizo del poniente, recortaba la silueta de los 3 Cerros, ¡verdadero festín de la paleta de un pintor!

Aquella vida, se extinguió el 23 de Noviembre de 1921.

Tuvimos oportunidad, en otra ocasión, de referirnos a la vida de los Davison.

Un distinguido compatriota nuestro, Don Ledo Arroyo Torres, impresionado por el relato, nos escribía sobre la necesidad de que esas vidas de médicos, fueran recordadas como obras de justicia, y por su ejemplaridad, frente a las actuales generaciones y añadía, bajo el impacto de la emoción que le produjo la vida de aquel médico de tierra adentro: “Hemos visto perderse, en el anonimato, vidas ejemplares de médicos de nuestra campaña. Se fueron como vinieron. Envueltos en su manto de grandeza y de silencio”.

Señor Presidente del Concejo Departamental, Señores Concejales, Señores Miembros del Concejo Auxiliar:

La Comisión pro-monumento, y Rotary de Minas de Corrales, entrega a vuestra custodia esto que fue una ambición de nuestros vecinos, al fin lograda.

Agradece a los que colaboraron para su erección, al Concejo Departamental anterior, al actual, a nuestro gran escultor Belloni, al arquitecto

to Ney Leites, al autor del proyecto de basamento Eduardo Ros Díaz, a Lirio Montejo, a Muñoz y a todos los que con tan buena voluntad, hicieron realidad este sueño tan acariciado; pero no os entrega, no, el recuerdo íntimo de lo que fue la vida de los Davison, eso queda prendido en el alma de todos nosotros, porque es la historia de Corrales, porque es el pasado que nunca olvidaremos, porque su vida es un orgullo de este pago, de esta tierra donde vivieron, y de la que nunca quisieron alejarse, donde han quedado para siempre, y sea para ellos, y recordando el epitafio de Ricardo Güiraldes, la solemnidad de esta frase: “aquí en Corrales, duerme Francisco y Ana Davison crucificados de calma en su tierra de siempre”.



Monumento al Dr. Enrique M. Ros (1891 – 1972), frente al Hospital de Minas de Corrales.

\* \* \*



## CAPÍTULO 9

### LA CIRUGÍA EN CAMPAÑA A PRINCIPIOS DEL SIGLO XX

**E**l Dr. Luis Castagnetto (1878-1945), primer director del Hospital de Tacuarembó al momento de su inauguración el 29 de setiembre de 1927,<sup>80</sup> hizo un relato muy rico de lo que era a comienzos del siglo XX practicar la cirugía en campaña. Transcribimos su relato al Primer Congreso Nacional de la Asistencia Pública Nacional, de octubre de 1927.<sup>81</sup> Lo traemos a colación porque coincide en gran parte con la actuación en la segunda mitad de su ejercicio, del Dr. Francisco Vardy Davison en la cercana Minas de Corrales. No era para nada exclusiva esa modalidad de intervenciones a estos profesionales mencionados, sino que los médicos hacían cirugía y obstetricia a largas distancias, con escasísimos medios y aún a riesgo de su integridad física, en algunas ocasiones. Riesgo no precisamente por los peligros del camino, sino como consecuencia de los desenlaces no deseados. Puesto que no tenemos relatos de la vida profesional del propio Dr. Davison, hemos

80 TURNES, Antonio L.: El Hospital de Tacuarembó. 90 años de su inauguración. 1927-2017. Setiembre 2017, 344 páginas, pp 58-71.

81 MAÑÉ GARZÓN, Fernando y FERRARI GOUDSCHAAL, José María: Vida y obra del Dr. Luis María Castagnetto. Médico-cirujano que ejerció en Tacuarembó Años 1904 a 1932. *Ses Soc Urug Hist Med*, Vol XXX (2013, correspondiente a las sesiones de 2011), pp. 204-216.

traído este trabajo de un contemporáneo médico formado en Uruguay, al que le cupo actuar en la misma región y a quien tal vez nuestro biografiado conoció y trató. Ello nos permitirá comprender mejor las circunstancias con que debían enfrentarse estos heroicos médicos de aquellos tiempos.

Resulta interesante destacar la evolución de la cirugía en las tres primeras décadas en Tacuarembó, sus recuerdos de los inicios de su carrera: entre 1904 y 1920, con la práctica quirúrgica en plena campaña, muchas veces debiendo marchar grandes distancias por pésimos caminos, en coches de caballo, completando el trayecto a caballo o a pie para sus desplazamientos, hasta llegar a los míseros ranchos, húmedos, malolientes, iluminados por velas de sebo, donde sobre camastro se debatían en el dolor heridos de arma blanca, desangrados, parturientas con varios días de trabajo de parto con presentaciones encajadas, atendidas por comadronas y con estado infeccioso, o pacientes con cuadros médicos de gravedad, en general neumopatías, en duros inviernos o cuadros quirúrgicos de urgencia, como hernias estranguladas, apendicitis agudas, incluso una severa evisceración provocada por una cornada de toro contaminada con pasto y barro, que con sapiencia, sangre fría y hondo sentido del deber, limpió con agua hervida, anestesia al cloroformo, que proporcionó él mismo, redujo y suturó todo en un plano, dada la gravedad del enfermo, la gran distancia y la imposibilidad de trasladarlo o en demanda de una consulta a varias leguas de la ciudad. El éxito coronó los heroicos esfuerzos del abnegado médico, con la satisfacción de que el paciente sobrevivió y lo sorprendió cayendo a su consultorio meses después, a abonarle sus honorarios, cuando Castagnetto lo creía ya difunto.

Sus actuaciones e intervenciones se expandieron por todo el territorio de Tacuarembó, llegando a la Sierra de Infiernillo, Valle Edén, las Sierras de Tambores, el Lunarejo y Masoller, Paso del Borracho, Cuñapirú, Rincón de Clara, Zaporá, Costas de San Gregorio, donde ayudado por el Dr. Terra Núñez, de Paso de los Toros, efectuaron una apendicectomía de urgencia, en un joven con excelente resultado y anestesia al cloroformo, siendo imposible trasladarlo por la distancia y las lluvias torrenciales.

Castagnetto, en su estilo sencillo, con destellos brillantes en ocasiones, narra con la mayor naturalidad los variados tipos de intervenciones que llevó a cabo con sus ayudantes en sus casi 30 años de actuación ininterrumpida: 34 hernias inguinales, crurales y umbilicales estranguladas, la primera en un niño en 1904, con excelente resultado y gran expectativa pública y sólo dos casos de muerte. Algunas con resección de ansas necrosadas. 30 pleurotomías con resección costal por pleuresía purulenta. Varias heridas de hígado por arma blanca. Exploraciones intestinales por heridas de bala, la mayoría penetrantes, todas tratadas con éxito. Varias apendicectomías. Muy probablemente el Dr. Castagnetto fue el primero en su práctica quirúrgica en realizar apendicectomías en cuadros agudos en plena campaña y quizás el iniciador de la cirugía abdominal en Tacuarembó y de la cirugía torácica (método de Lamas y Mondino), así como traqueotomías por cuerpo extraño, por cáncer laríngeo, crup diftérico, etc.

Según lo consigna Sylvia Puentes de Oyénard <sup>82</sup> Luis Castagnetto fue médico cirujano y ejerció su profesión en Tacuarembó a principios de siglo cuando sólo tenía por colega a otro galeno de nacionalidad brasileña, el Dr. Adolfo Ferreira. El Dr. Castagnetto fue el primer director del Hospital de Tacuarembó, se desempeñó como médico del Servicio Público y abrió un camino muy importante en el terreno científico, con varios trabajos publicados en distintas revistas y boletines médicos, pero además trató de educar al pueblo para disminuir la incidencia de las enfermedades.

Dice Sylvia Puentes: “Cuando me recibí de médica, el Sr. Oscar Ruske (quien llegó a Tacuarembó en 1933 en carácter de administrador del hospital local, pero del que quiero destacar que, poseedor de algunos conocimientos sobre técnicas radiológicas y con un inquieto espíritu que no le permitió permanecer en los límites de su actividad puso en funcionamiento el equipo de rayos X que existía, no cumpliendo éste su cometido en nuestro hospital por carecer de personal adiestrado en su manejo), fue quien puso en mis manos unas hojas que el tiempo había dejado amarillentas, pero en las que permanecía intacta la escritura del Dr. Castagnetto con la redacción de la ponencia que presentara al Primer Congreso de Asistencia Pública Nacional (Montevideo, 22-27

82 PUENTES de OYENARD, Sylvia: Tacuarembó. Historia de su gente. Intendencia Municipal de Tacuarembó. 1980, 238 páginas; pp. 165-170.

de noviembre de 1927) sobre el tema: “*Práctica de la cirugía en campaña*”. Por creerlo de interés transcribimos algunas de esas páginas que nos darán el perfil de una profesión que se ejercía frente a una realidad mutilante, que sojuzgaba y sometía”.

*“Cuenta la tradición que un cura, Adolfo De León, allá por el año 1865, practicó las primeras intervenciones quirúrgicas en Tacuarembó, contándose entre ellas, según lo relatan personas antiguas de la localidad, una cesárea abdominal en una pardita. Alarmada la población ante tanta audacia expulsó violentamente al pretendido cirujano que escapó de noche con rumbo desconocido.*

*El primer cirujano que practicó su arte en esta ciudad fue el doctor V. Pugnalin [José Pugnalin]<sup>83</sup>, quien años después fue Profesor de Clínica Quirúrgica de nuestra Facultad. Uno de sus discípulos, el Dr. Domingo Catalina<sup>84</sup> realizó cirugía de los miembros, el Dr. Bonasso hizo algunas intervenciones de importancia.*

*No contaba en esta última época el Hospital de Beneficencia con Sala de Operaciones ni instrumental apropiado, la mayoría de los instrumentos eran anticuados, bisturís con mango de madera, lo mismo las sierras, etc., la mesa de operaciones era una mesa de madera forrada de zinc; se operaba en una salita que también servía para recibir visitas.*

*A mi llegada a esta ciudad, tales eran las comodidades y recursos que contaba el Hospital para una intervención quirúrgica, y a instancias del Dr. Catalina y mía se consiguió en el año 1909, construir una pequeña Sala de Operaciones y adquirir instrumental modesto.*

*Las dificultades que hubo que vencer para llegar a practicar cirugía de alguna importancia fueron considerables; el pueblo en general miraba con prevención todo acto operatorio a tal extremo que la primera intervención por quiste hidático del hígado que practiqué motivó protestas de la prensa.*

*La primera intervención de alguna importancia que realicé a los pocos días de haberme radicado en esta (1904) fue un caso de hernia inguinal estrangulada, en un niño de tres meses, con feliz resultado.*

83 PUGNALINI [JOSÉ PUGNALIN (1840-1900)]: médico italiano que se radicó en Tacuarembó, ciudad en la que ejerció su profesión y el periodismo. Fue director de *La Estrella del Norte*, segundo periódico que apareciera en la Villa de San Fructuoso. El primero fue *El orden*, redactado por un Sr. Torres y, el tercero, *La voz del Norte*, dirigido por Juan Artazu. Fue el primer profesor de Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina.

84 Domingo Catalina (1870-1912).

*Pasando luego el Hospital de Beneficencia a ser dependencia de Asistencia Pública Nacional los progresos en cirugía se hicieron sentir, pero muy lentamente pues el Hospital fue trasladado a una casa que reunía las condiciones a que se la destinaba.*

*Para tener una idea de la práctica de la cirugía en campaña es conveniente considerarla: 1º) En plena campaña, a grandes distancias; 2º) En la ciudad.*

*En plena campaña la cirugía queda limitada a las urgencias (obstetricia, heridas). En estos casos la cirugía está llena de dificultades, incertidumbres y peligros para el médico. En primer lugar, la falta de cultura general de la mayor parte de la población que no tiene el menor conocimiento de la lucha moral que sufre el médico al intervenir en un caso urgentísimo que no puede ser trasladado, y cuyo resultado depende de la propia intervención, con carencia absoluta de auxiliares, en un medio completamente inapropiado, y si desgraciadamente llega a ocurrir un fracaso, sólo al médico atribuyen esa responsabilidad.*

*A mi llegada a esta ciudad me contaron mis colegas que llamados con premura a campaña para un caso de parto se encontraron con una señora con gran anemia (hemorragia por placenta previa) y decidieron intervenir de inmediato, pero la enferma falleció en el acto operatorio, por lo que tuvieron que encerrarse – los dos colegas – en una pieza para evitar que se cumplieran las amenazas de muerte proferidas por el esposo de la fallecida (pudieron escapar gracias a la serenidad de uno de ellos).*

*Nuevo en el ejercicio profesional, puse en duda que el hecho hubiera pasado en esa forma, pero no demoró el destino en hacerme víctima de la ignorancia; llamado a asistir a la señora de F. Ch., a 10 kilómetros de esta ciudad, que se encontraba gravísima, concurrí en el acto. Me hicieron penetrar en una pieza completamente oscura. No entraba el menor rayo de luz. En un ángulo, sobre un cajón, brillaba una vela. El olor en la pieza era insoportable y yacía en el fondo de una cama una señora que había tenido un parto hacía 20 días. La examiné y pude diagnosticar septicemia puerperal con placenta putrefacta en la vagina. Por tener conocimiento de que se trataba de gente nada pacífica, mandé buscar al **Dr. Catalina** para resolver el caso. Mientras esperaba al colega tuve la franqueza de formular una ligera protesta diciéndoles por qué no habían llamado enseguida, que de haberlo hecho posiblemente se hubiera salvado la paciente. Esta manifestación me pesó poco después. Llegó el colega y le extrajimos la placenta. Al día siguiente volví para ver a la enferma. Cuando me disponía a practicarle una **toilette** falleció en forma súbita. Escapé milagrosamente de*

*ser víctima de esa brava gente gracias a la valentía del cochero y la de algunos vecinos. Durante años fui amenazado de muerte, habiéndome hecho toda una campaña de calumnias e injurias.*

*Concurrí a un llamado a la Sierra de los Infiernillos para tratar a un enfermo atacado de hemorroides gangrenadas, según datos de la familia. Me acompañó un pardo que había sido enfermero del Hospital. Era un día de lluvia torrencial, después de muchos contratiempos llegamos al fin al rancho del paciente. Lo había asistido anteriormente en el Hospital por una herida penetrante del abdomen que interesaba el gran epiplón. El enfermo presentaba un paquete hemorroidal, gangrenado, del tamaño de un puño, y se encontraba en asistolia. Aconsejé no intervenir, opinión que no aceptó el enfermo ni los familiares presentes, que sumaban más de una docena, le hice tratamiento médico e intenté escapar con mi ayudante, aunque en vano, la lluvia arreciaba, los pequeños hilos de agua transformados en arroyos torrentosos – por venir su caudal de la sierra y de la cuchilla de Haedo – nos cerraban el paso para toda huida. La casa más próxima distaba una legua. Al segundo día de permanecer en esa fatal casa, fui llamado por toda la familia, e impuesto de que debía operar de inmediato al paciente, hice algunas evasivas, pero se me apersonó el ayudante bastante asustado y me dijo que tenía que operar al enfermo ya que no podíamos huir y que la gente, ya embriagada – en su mayoría – se preparaba a maltratarnos. Consulté al enfermo y este, con tono airado, me exigió que lo operara, pues para eso me había llamado. En la imposibilidad de esgrimir una defensa resolví extirparle su paquete hemorroidal, con anestesia en la zona. El enfermo quedó bien de la intervención, pero su asistolia fue en aumento falleciendo al cuarto día. Permanecimos en la casa veinticuatro horas más, pues las aguas no daban paso. No fuimos maltratados en cuanto a nuestra integridad física, aunque por un lapso de cinco días sólo ingerimos agua cocida y charque de animales robados.*

*Encontrándome en Carumbé (Salto) fui llamado para asistir una enferma en el paraje Las Veras. Llegué a dicha casa; se trataba de una joven señora pu-diente, con visos de educación, feto muerto, con presentación de hombro derecho en posición izquierda dorso anterior, procidencia de cordón, etc. Era necesario extraer el embrión, pero no contaba con el instrumental apropiado y traerlo de la ciudad equivalía a perder dos jornadas, pues la distancia no era menor a 150 kms y sólo se disponía, en aquel entonces, del caballo como medio de locomoción. ¿Qué hacer? Esperar era exponer a la enferma a serias complicaciones, perforación de la vejiga, etc. Con una tijera fuerte, que hice afilar, me*

*propuse practicar la intervención que podía salvar a la enferma. Aleccionado por la experiencia de otros casos manifesté mi propósito a la familia – salvando responsabilidades – y fue aceptado. Intervine, pude extraer, con las dificultades del caso (falta de ayudantes, sin anestesia, etc.), el cuerpo y dejé la cabeza para descansar un momento. Cuando me disponía a terminar la intervención fui llamado a la sala donde se me comunicó que el Sr. Sosa, curandero de ese paraje que estaba atendiendo a la enferma antes de mi llegada, se oponía a que finalizara con mi cometido y que él se hacía cargo de la enferma. Asombrado, ante tanta audacia, se me ocurrió, para salvar mi dignidad y evitar falsas interpretaciones que podrían perjudicarme, levantar un acta dejando constancia de los hechos tal como habían sucedido a lo que accedió la familia. No había papel, fue necesario procurarlo en el Paso de las Piedras a 25 kilómetros de dicha casa, donde se enteraron algunos amigos míos y concurrieron a la casa de la enferma y, gracias a sus influencias, se alejó el curandero y pude terminar la intervención, salvándose la enferma.*

*De regreso de un viaje a Mataperros, departamento de Salto, donde fui a asistir un caso de miasis muy avanzado, fatigado, muerto de sueño, agujoneado por el hambre y la sed, una noche fría de invierno, fui detenido en Lunarejo, cerca del campo de batalla de Masoller para ver una enferma que al decir de la familia se iba en sangre. Imposible llegar a la casa en auto, tuvimos que hacer el camino a pie, cerca de 30 cuabras. Llegamos a un rancho alumbrado con un candil, donde en el suelo, sobre unos cueros, estaba tendida una mujer con aspecto anémico. La enferma hacía meses que perdía sangre por su vagina; había sido asistida por curanderas y vencedoras. Yo no tenía instrumento alguno para hacer un examen ginecológico ni más medicamento que un frasco de aceite alcanforado, no había algodón, gasa o antisépticos. ¿Qué hacer? Trasladar la enferma a la ciudad era un imposible por la distancia (treinta y cinco leguas de malos caminos) y por su grave estado general. Me puse a hervir agua y mandé pedir a un comerciante que estaba a dos leguas de distancia, que me mandara lo que pudiera tener para el caso, regresando él mismo, al aclarar, con un irrigador, dos pastillas de bicloruro y un jabón. Le hice una irrigación de sublimado caliente que no detuvo la hemorragia. Entonces practiqué un tacto vaginal encontrando un pólipo bien pediculado en el cuello. Era del tamaño de un puño y, para hacer desaparecer la causa de la hemorragia, resolví practicarle la torsión lentamente. Al cabo de media hora tuve la satisfacción de extraer el pólipo fibroso y detener la hemorragia. Con sábanas viejas hervidas hice un taponamiento vaginal. La enferma vino a verme al mes bastante restablecida.*

*En otra ocasión pude llegar – después de grandes dificultades – a las Sierras de Valle Edén para ver a una mujer en una mísera cama con un feto muerto, cuya cabeza retenía, y tres polos fetales bien evidentes. ¿Qué conducta seguir? Transportarla a la ciudad era imposible por la distancia: tres leguas para llegar a la Estación... y no había tren ese día; por tierra, la creciente no daba paso en el arroyo Tranqueras. Este cuadro doloroso jamás se me olvidará por la circunstancia de ver todos los elementos conjurados contra la pobre madre; ellos me impidieron llegar prontamente – como era mi deseo – y trasladarla al Hospital. La única solución era intervenir, a pesar de todo. Extraje el primer feto, muerto, por la maniobra de Moriceau, el segundo por una aplicación de fórceps y el tercero nació espontáneamente. A los dos días, calmadas las iras del tiempo, confeccioné una camilla trasladando a la enferma y sus dos hijos a la Estación. Los niños se salvaron, no así la madre que falleció de infección puerperal a los 18 días”.*

*“Pocos recuerdos gratos conservo de la práctica de la cirugía de urgencia en plena campaña a no ser las no muy frecuentes intervenciones de parto y la Apendicectomía en que me acompañó el Dr. Terra, en la barra de Tacuarembó Grande (familia Guarque), donde pudimos hacer una intervención con los menores riesgos, con éxito y con la consideración de la familia.*

## **Conclusiones**

*La práctica de la cirugía en campaña es peligrosa para el enfermo, pues las casas o ranchos carecen de las más elementales condiciones de higiene.*

*En general, se trata de intervenciones que, a pesar de todos los inconvenientes graves, hay extrema necesidad de practicarlas ya sea porque la distancia o el mal tiempo impiden trasladar al enfermo a la ciudad.*

*Son peligrosas para el médico, pues la mayoría de la población rural cree que la presencia e intervención profesional son las condiciones requeridas para la recuperación del paciente, por lo que si éste empeora o fallece, sólo ha sido por descuido o incompetencia del galeno que así se hace acreedor de una venganza.*

*Antes de intervenir, siempre que sea posible, permitiéndolo el estado del enfermo y el tiempo – factor muy importante en estos casos –, debe pedirse o exigirse la ayuda de un colega.*

*Se debe, desde el primer momento, con franqueza y ante testigos – si es posible – exponer el peligro de la intervención en un medio inapropiado y considerar la gravedad del caso.*

*No es conveniente conversar, ni siquiera hacer mención del tratamiento que tenía el enfermo, pues casi siempre es debido a un curandero y éste será el primero en hacer armas contra el médico en caso de fallecimiento.*

*En casos de cirugía de urgencia en plena campaña o en accidentes, no se debe olvidar que el mejor instrumento es la mano y que la paciencia y la tolerancia contribuyen al éxito.*

*Para remediar en lo posible este penoso abandono en que se halla nuestra campaña es necesario mejorar el medio, obra del tiempo y de la escuela, en lo que podría inculcar a los niños, sino el amor, a lo menos el respeto al médico. Es necesario, además, que los jóvenes galenos resuelvan radicarse en estaciones del F. C.<sup>85</sup> y en los pequeños núcleos de población, donde los enfermos podrían ser vistos con tiempo sin que sus males quirúrgicos tomen caracteres graves, de urgencia o incurabilidad. La constancia y el amor profesional bastarían para derrotar el elemento curanderil, causa frecuente de agravación de todos los enfermos de campaña.*

\* \* \*

El Dr. Luis Castagnetto vivió sus últimos años en Montevideo, ciudad en la que la muerte lo sorprendió en 1945.

Luis María Castagnetto fue uno de los primeros e importantes médicos que tuvo Tacuarembó a comienzos del siglo XX. Se desempeñó como médico cirujano. Por aquel entonces solo tres médicos atendían a la población de la ciudad y alrededores: el Dr. Adolfo Ferreira, de nacionalidad brasileña, el Dr. López Aguerre, oriundo de Montevideo, al igual que el Dr. Castagnetto.<sup>86</sup> Formó su hogar en Tacuarembó al casarse con la maestra Zulma Fernández.

\* \* \*

---

85 Ferrocarril Central.

86 AREZO POSADA, Carlos: Estudio del nomenclátor de las calles de Tacuarembó. Planta urbana. Diciembre 1983, 85 páginas, pp. 54-55

## CURANDEROS Y MEDICINA PRIMITIVA

La Real Academia Española define al curandero como la persona que, sin ser médico, ejerce prácticas curativas empíricas o rituales. Por extensión persona que ejerce la medicina sin título oficial. En tanto que caracteriza al curanderismo como la intrusión de los curanderos en el ejercicio de la medicina.

Héctor Brazeiro Díez<sup>87</sup> define el curanderismo como la forma más primitiva del arte de sanar y también la más permanente. Mezcla de empirismo y de magia, su caudal dialéctico crece continuamente con los residuos que la ciencia médica echa al olvido. Su fundamento, pues, es seudocientífico, religioso y mágico, es convicción basada en la fe. Tiene raíces transculturales de diversos estadios del desarrollo de las civilizaciones de todos los tiempos.

José Pedro Barrán<sup>88</sup> establece que desde el siglo XVIII, con la instalación del Protomedicato en el Virreinato del Río de la Plata, sólo tenían derecho a curar cirujanos y médicos. No obstante lo cual, ya en 1797, “para aliviar a los habitantes de la campaña”, el Protomedicato autorizó a los curanderos a ejercer bajo ciertas mínimas condiciones. Comenta este autor que “en realidad, todos ejercían el poder de curar. Los médicos con títulos europeos o bonaerenses, por supuesto, que no siempre esos títulos garantizaban largos y sesudos estudios”.

Domingo Ordoñana, fundador de la Asociación Rural del Uruguay en 1871, y cirujano práctico él mismo, elogió en 1869 a los curanderos “inteligentes” que “por sus relaciones con los aborígenes, sabían que el guaicurú, el guaicururú, el guaicuruzú, la yerba del mate, la papilla y mil otros arbustos y Cortésas de árboles, tenían indisputablemente aplicación oportuna en muchas enfermedades.

Los partos, cuando no eran “naturales”, se atendían con las “comadronas”, ya que en la opinión del común, “cualquier mujer que haya pasado por ese trance puede ayudar a salir de él”.

Había curanderos en todas las clases sociales y en todas las regiones del país. En Montevideo fueron denunciados en 1853 por la Sociedad

87 BRAZEIRO DÍEZ, Héctor: Supersticiones y Curanderismo. Ensayo Crítico y Valorativo. Barreiro y Ramos, Montevideo, 1975.

88 BARRÁN, José Pedro: Medicina y Sociedad en el Uruguay del Novecientos, tomo I. El poder de curar. Ediciones de la Banda Oriental, 1992, página 29.

de Medicina Montevideana, señalando que “bajo el nombre de físicos o de curanderos asisten a una multitud de enfermos”. Y el médico francés afincado en Montevideo, Adolfo Brunel, confirmó el juicio en 1865, y lo hizo extensivo al interior: “muchas ciudades están infestadas de charlatanes que prodigan el veneno y la muerte. Los hombres que ejercen ilegalmente la medicina se encuentran en todas las clases de la sociedad”.

Tanto arraigo tuvieron estos personajes que algunos incluso fueron incorporados al nomenclátor de Montevideo.

Como lo afirma Brazeiro, algunos curanderos se rescataron para la Historia por el lustre de sus enfermos; así nos llegó el *pardo* Bartolo Silva, vecino de Melo, cuyo rancho junto al arroyo Conventos se conserva, sólo porque allí murió el ex Presidente General Fructuoso Rivera, que se confió a sus manos en sus últimos momentos.



Rancho del pardo Bartolo Silva, en las afueras de Melo (Cerro Largo, Uruguay)



\* \* \*

Con la conquista de América vinieron los primeros y escasos médicos. Luego con la labor de las Misiones Jesuíticas se desarrolló una importante organización para la atención sanitaria de estos territorios, particularmente en los amplios sectores que abarcaron en Sudamérica, comprendiendo lo que luego sería la Banda Oriental.

Rafael Schiaffino en su *Historia de la Medicina en el Uruguay*<sup>89</sup> hizo importantes aportes a este respecto. Explicó este autor que desde los primeros tiempos de las reducciones trataron los misioneros jesuíticos de buscar auxiliares entre los indios para que los ayudaran en sus múltiples y diversas tareas, porque no era posible que dos padres pudieran atender personalmente, todas las necesidades de más de 30 pueblos de 3.000 a 5.000 almas.

Al principio, dice Schiaffino, los padres [sacerdotes jesuitas], más tarde, cuando los hubo, los coadjutores, que hacían de médicos en las reducciones, eran los destinados a la enseñanza de las funciones profesionales de los practicantes indios, los Curuzuyaras. Para ello tomaban generalmente tres o cuatro indios de cada pueblo y desde niños les enseñaban el tratamiento de las diversas afecciones, los cuidados a darse a los enfermos, y la preparación de las medicinas.

Y estos Curuzuyaras adquirían no solo los conocimientos que los jesuitas les impartían, a través de una enseñanza rigurosa que lamentablemente no llegó hasta nosotros en su conocimiento detallado, sino que también incorporaban las viejas tradiciones de sus médicos, y los aportes que con sus condiciones personales alcanzaban.

En este proceso se dio a los indígenas, que lejos de recibir las instrucciones de los padres, eran, al contrario, quienes a ellos enseñaban el conocimiento y las propiedades de las plantas medicinales. Así, al principio del siglo XVIII, el más sabio de los hermanos médicos de la Compañía de Jesús, Padre Pedro Montenegro, confiesa sin rubor por repetidas veces cómo en un gran número de yerbas, llegó al conocimiento, gracias a los Curuzuyaras más distinguidos de los pueblos.

El Padre Martín Dobrizhoffer, que mucho conoció la vida de las reducciones guaraníicas, afirmaba en sus escritos:

“Es increíble, dice, lo bien cuidados que están los enfermos en los pueblos guaraníicos. Un cierto número de indios más o menos crecido, según el número de sus habitantes, está destinado a la asistencia de los dolientes. Poseen aquellos algunos conocimientos de hierbas y de remedios comunes; sin embargo no les está permitido el usar ninguna medicina sin consultar previamente al misionero; llevan un báculo con

89 SCHIAFFINO, Rafael: *Historia de la Medicina en el Uruguay*, Tomo 1, 1927, pp 342-388.

una cruz en sus manos. Es su misión recorrer el Pueblo y visitar a los enfermos” (unos treinta más o menos por día).

El mismo Dobrizhoffer, nos dice cuáles eran los remedios que preparaban los Curuzuyaras bajo la dirección de los Padres, declarando previamente “que nunca tenían más que una escasísima provisión de drogas”. En los casos corrientes los más usuales eran el azufre, el alumbre, la sal, el tabaco, el azúcar, la pimienta, la enjundia de gallina, la grasa de tigre, de buey, de carnero, etc., y pólvora. Apenas pasaba un día, agrega, sin que alguno pidiera una u otra de estas substancias.

Fuera de estos simples tenían siempre prontas tres calabazas llenas de ungüentos compuestos, una de ellas con uno verde, hecho con sebo y veinte hierbas distintas y las Cortésas de árboles famosos por sus virtudes medicinales.

No nos dice el contenido de las otras dos, pero no podemos dejar de recordar el célebre bálsamo de los Jesuitas, tan conocido en toda la época colonial, en nuestras ciudades, cuyo principal producto era el Aguarabay; bálsamo cuya invención atribuyen Azara y otros cronistas al Padre Asperger y como luego veremos lo describe Montenegro en su obra, muchos años antes de la venida de aquél, sin atribuirse la paternidad de la fórmula, seguramente anterior.

De origen indígena era toda la vasta farmacopea natural, no así en la enumeración de Dobrizhoffer, los productos de la medicina de su época, propios de los curanderos y de los soldados, como la pólvora, la sal, el azufre y el alumbre que los indios no conocían y las grasas de carnero, de buey y de gallina, animales traídos de allende los mares.

El mismo Dobrizhoffer excluye en su lista la mayor parte de los productos vegetales, que se empleaban a diario, como refiere en otras versiones, tal como lo veremos más adelante; y otros procedimientos usuales, como las sangrías, las enemas, la pequeña cirugía, etcétera, a cargo de los mismos Curuzuyaras.

*Especiales elogios dejó el Hermano Montenegro para el Indio Clemente, quien a principios del siglo XVIII actuaba de Curuzuyara en el pueblo de Santo Ángel en las Misiones orientales, luego de haber ejercido por muchos años un cargo semejante en la reducción de la Concepción. Gozaba el indio Clemente de la más alta reputación como conocedor de las plantas indígenas y como el*

*más hábil en aplicarlas para las diversas enfermedades de los naturales. El más competente de los herboristas de las Misiones y su primer médico, el Hermano Montenegro, lo elogia de esta forma: “Es el único indio que hallo en todas las doctrinas, que tenga conocimiento de yerbas y sepa usar de ellas con prudencia y acierto, del cual me aseguré del nombre verdadero de muchas yerbas y palos, por la variedad que hallo en varios pueblos entre los Curuzuyaras e indios capaces”.*

Y Dobrizhoffer nos pinta las condiciones del Curuzuyara, de la reducción de San Joaquín, el indio Ignacio Yaricá, que llevaba ocho años de médico asistente, cuando lo conoció el escritor y médico jesuita, “y cuya destreza y éxito no podía menos de admirar”. Su especialidad era la cura de las fracturas y luxaciones: “él componía o ponía en su lugar un miembro roto y lo curaba enteramente por medio de un vendaje con cañas y cuatro hierbecillas”.

Sin duda, de la sabiduría de estos indígenas, transmitida de generación en generación, y a pesar del mestizaje, llegaron hasta nuestros curanderos muchos de los conocimientos que aplicaron en nuestro siglo XX, y aún persisten en el XXI, conviviendo en los lugares más apartados, con los escasos médicos académicos.

## UN MÉDICO RODEADO DE CURANDEROS

José Pedro Barrán<sup>90</sup> menciona que en 1916 llega a Guichón, en el Departamento de Paysandú, el primer médico, doctor José Princivalli, quien comentando con ojo crítico las habilidades de los paisanos, señalaba: “Algunos tajejan; he visto una septicemia por incisión de un forúnculo. Además pinchan los granos con una aguja (...) la bosta en las quemaduras es remedio de todos los días”, y añadía “Hasta los guardiaciviles saben de Medicina. Llego a ver una mujer herida de bala: “No es nada”, dice el guardia civil de facción, “yo metí el dedo”.

Para que tengamos una idea de la dimensión, mencionemos que en Guichón, cuando llegó en 1916 el primer médico titulado había en total 13 curanderos. “Hacía pocos años (había ejercido) un matrimonio italiano que llegó a hacer fortuna. Él se titulaba médico (...) a ella le decían doña Lina. Ambos ejercían y con muy buena clientela. Vino

90 BARRÁN, José Pedro: Medicina y Sociedad en el Uruguay del Novecientos, tomo I. El poder de curar. Ediciones de la Banda Oriental, 1992, p. 92.

después el doctor P., médico español con título que no revalidó (...) pero ejercía el cargo de Médico de los obreros de la línea del ferrocarril a Piedra Sola”. Cuando llegó Princivalli se marcharon dos españoles que también ejercían sin título, pero quedaron: otro que se decía titulado, al norte del Queguay; el “doctor S. de las Flores, cuya verdadera profesión era maestro de escuela”; la *Negra* Adriana; el *Negro* Pedro que se titulaba simplemente “cirujano”, el moreno Juan Camilo; dos compositores de huesos; tres homeópatas; tres que *curaban* con agua fría, uno de ellos “fuerte hacendado”; también había “algunos pulperos que de paso venden la droga”. En total, 13 curadores frente al primer egresado de la Facultad de Medicina de Montevideo que se veía por esos lugares.

La cuarta de nuestras cuatro primeras mujeres médicas, la doctora Aurora Curbelo Larrosa, nacida en Pan de Azúcar en 1884, hija de Luis Curbelo Báez y Eduarda Larrosa, se graduó el 27 de marzo de 1911 en Montevideo. Su padre poseía un establecimiento hidroterápico en la ciudad de Minas, que en su tiempo mereció las críticas de los profesionales médicos por su ejercicio al margen de la Medicina. Pero la graduación de su hija, seguida de una gira de esta, por un año, entre 1911 y 1912 por Europa, visitando las principales Clínicas de Francia, Alemania, España, Suiza e Italia, le permitió publicar a su retorno un libro titulado “Fisioterapia y Psicoterapia. Impresiones y Apuntes”, y más tarde asumir plenamente la dirección del Sanatorio Curbelo, ubicado en el Barrio “Las Delicias” de Minas, dedicado “preferentemente a tratamientos físico-dietéticos”. Establecía en sus anuncios una tarifa por pensión con derecho a tratamiento hidroterápico, fijándose una pensión por quincena de \$ 60 a 75, y \$ 22,50 para los acompañantes. No obstante, para rematar la seguridad de la clínica, se estipulaba claramente que “Los enfermos postrados y los atacados de enfermedades infectocontagiosas pagaran por día”.

Se aclaraba al pie del anuncio, que “para tratar: en el sanatorio con el administrador”, que era el padre de la doctora. De esta forma, un sanador hidropático, legitimaba su oficio.<sup>91</sup>

91 TURNES, Antonio L.: El ejercicio ilegal de la Medicina entre las actividades perseguidas por el Sindicato Médico desde sus inicios. En: III Jornadas de Responsabilidad Médica, 1998, pp.: 21-52.

Un médico destacado, que alcanzó a ser Profesor de Ortopedia y Traumatología de la Facultad de Medicina, fundador del Banco de Prótesis, uno de los tres generadores de la fundación del Fondo Nacional de Recursos, y presidente de la Academia Nacional de Medicina, el Dr. Oscar Guglielmone Pruzzo (1917-1999), oriundo de las afueras de la ciudad de Salto, dejó testimonio transmitido por su nieta Malena Rodríguez Guglielmone en un libro sobre su vida <sup>92</sup>:

*El “Negro”, como le decían a Oscar de chico, supo lo que era un médico recién a los diez años. Fue cuando vinieron a atender a uno de sus hermanos que estaba muy enfermo. Normalmente los veía una curandera y partera de la familia, doña Paula Zunini. Los métodos de doña Paula eran muy sui generis y más que nada se centraban en el diagnóstico. Para ella todos los males eran provocados por el “mal de ojo”. Cuando a alguno de los chicos le dolían los oídos, ella ponía un vaso de agua tibia y le echaba dentro unos carboncitos encendidos. Si bajaban al fondo era porque estaban “ojeados”. Para el empacho, doña Paula tomaba la piel de la espalda y la retorció, “tiraba del cuerito”. Para la cura no había remedios; como mucho, esta señora recetaba té de hierbas. Los chicos lloraban de la mañana a la noche y a la larga, el mal se iba.*

*El primer médico que vio el Negro en su vida le causó tal estupor que, por primera vez, dudó de las virtudes de doña Paula.*

En el siglo XXI, en estos meses (mayo 2018 y febrero de 2019), un sucedáneo del famoso “huesero del Yí” no solo ofrece sus servicios a excursiones organizadas en las puertas de establecimientos públicos de salud, sino que también en un móvil, anuncia su presencia en Maldonado, por ejemplo, frente a uno de sus sanatorios, utilizando las redes sociales de comunicación. Debe ser una nueva versión del “huesero”, porque el primitivo falleció en 2012, según da cuenta un periódico local, que luego fue noticia de alcance nacional: <sup>93</sup>

Murió el popular **“Huesero” de Sarandí del Yí**, conocido por curar tanto a uruguayos como a extranjeros que venían a verlo específicamente desde varias partes del mundo.

92 RODRÍGUEZ GUGLIELMONE, Malena: Oscar Guglielmone Pruzzo Hasta el hueso. Editorial Fin de Siglo, 2011, pp. 23-24.

93 <http://eldiario.com.uy/2012/08/14/fallecio-el-huesero-de-sarandi-del-yi/> (Consultada el 18.06.2018).

Los pobladores de Sarandí del Yí cuentan que **una vez Xuxa** bajó en helicóptero para atenderse con él. Otros afirman haber visto en la puerta del “Huesero” a **Diego Maradona, Susana Giménez y muchos otros famosos**.

Verdad o mentira acerca de sus métodos para curar las dolencias que **la medicina tradicional no podía**, el “Huesero” de Sarandí del Yí ayudó a cientos de personas de todo el país y del exterior, empleando sus técnicas personales para **aliviar y curar tendones, articulaciones, y afecciones en los huesos**, solamente usando sus manos.

Su nombre era **Esmeraldo Rodríguez**, y falleció el domingo pasado en el hospital “**Emilio Penza**” de la ciudad de Durazno, a los **78 años**, y sufriendo una enfermedad terminal.

Según publica hoy el diario *El País*, el “Huesero” vivía en las afueras de Sarandí del Yí. Rodríguez **no cobraba por sus servicios**, trabajaba el campito que poseía, ordeñaba lecheras y cuando terminaba la jornada recibía y atendía, en su humilde morada, a decenas de personas que llegaban en excursiones y en coches particulares desde todos lados.

Anónimos y famosos, autoridades y obreros, todos tenían que hacer la fila porque **la atención era por orden de llegada**, comenta Miguel Nell, periodista de Sarandí del Yí, que conoció al “Huesero” de toda la vida. Contó que “**había aprendido la técnica con un antiguo habitante de la zona. No le gustaba hacer declaraciones, nunca dio una entrevista**”.

Con situaciones de esta naturaleza debió haber convivido Francisco V. Davison cuando ejerció durante 40 años en Minas de Corrales y su amplia zona de influencia.

\* \* \*





Minas de Corrales hoy (imágenes de Ángel Valmaggia 31.03.2018)



Vagonetas empleadas en las minas. (Foto cortesía Portal Minas de Corrales).

\* \* \*

## EPÍLOGO

**E**n 1865 un hacendado inglés de Florida envió a su hijo menor, que entonces contaba 12 años, al Reino Unido para completar su educación. Luego iría a la Escuela de Medicina de Edimburgo donde se graduaría en 1879.

En Uruguay los médicos se formarían en el extranjero, o serían ellos procedentes de los más diversos países, hasta que en 1875 se decretó la creación de la Facultad de Medicina de Montevideo, que iniciaría su actividad en 1876, siendo sus primeros egresados del año 1883.

Cuando el Dr. Francisco Vardy Davison revalidó su título expedido por la Universidad de Edimburgo, en Montevideo, para ejercer en nuestro país en el verano de 1880, como bien ha expresado el Dr. Enrique M. Ros, traía una excelente preparación médica adquirida en una de las tres universidades más importantes del Reino Unido, pero también traía su alma generosa, un inagotable caudal de bondad, del más absoluto desinterés y de cariño, que derramó a manos llenas a pudientes y desamparados, a los más humildes, a los que sufrían torturados por el dolor o la amarga pena. Quedó así a su cargo y a su com-

petencia el cuidado de la salud, no solo de los empleados de las minas, sino también de la población campesina de la zona.

Llegó a una localidad del entonces departamento de Tacuarembó, donde su capital San Fructuoso, era una pequeña población y Minas de Corrales pugnaría por ser el mayor centro económico y aspiraría luego a ser la capital del nuevo Departamento de Rivera.

Eran tiempos difíciles, donde la República se iba afianzando en medio de fuertes conflictos políticos y la lucha por imponer la presencia del Estado en todo el territorio.

El Dr. Davison y su digna esposa, la enfermera-partera Ana Packer consagraron más de cuarenta años al servicio de una vasta zona, viviendo en la mayor humildad, renunciando a las comodidades y fortaleciendo su vínculo con la gente.

Puede resultar curioso que en las últimas dos décadas del siglo XIX y las primeras dos del XX el médico y su esposa partera recorrieran largas distancias a caballo para socorrer a quien lo necesitaba, superando las crecientes de ríos y arroyos, los calores calcinantes del verano, o los peligros del camino, para llegar donde estaba comprometida la vida de alguno de sus pobladores. Conducta parecida era frecuente entre los escasos médicos de campaña, en cuanto a socorrer a pacientes alejados de sus ciudades, sorteando múltiples dificultades y riesgos de todo tipo.

Ambos practicaban su actividad con un alto contenido humano, aunque con escasos recursos tecnológicos, limitados a su conocimiento y práctica bien probada.

Así acompañaron el nacimiento o la partida de la vida de incontables pobladores que hasta hoy transmitieron oralmente la alegría de haber conocido a estos cuidadores, que pudiendo acceder por su nivel formativo a otros destinos de mejor rendimiento económico y social, se arraigaron y comprometieron afectivamente en Minas de Corrales, eligiéndolo como su lugar en el mundo, donde dejarían prueba de su auténtica vocación de servicio.

Dada la excelencia de su formación académica, de la que nos ha llegado su tesis de graduación sobre el injerto animal y su valor en

la práctica quirúrgica, podría pensarse que de haberse radicado en Montevideo, Davison habría alcanzado importantes posiciones como profesional y docente de la Facultad de Medicina recién fundada. La elección de Minas de Corrales para transitar su vida personal y profesional, ha sido posiblemente una manifestación de su compromiso con la esencia del ser médico y su vocación filantrópica. Junto a su esposa Ana Packer constituyeron una pareja consagrada a la atención de una vasta población en una de las zonas menos pobladas del joven país.

Aunque Davison no dejó testimonio escrito de su actividad, hemos recurrido al trabajo de un médico algo más joven, el Dr. Luis M. Castagnetto (1878-1945), que en la misma amplia región, describió en 1927 lo que era la Cirugía heroica en campaña, para asombro de sus colegas de las ciudades, habituados a la colaboración de otros médicos y a las mayores comodidades hospitalarias. Practicar la obstetricia y la cirugía en medios carenciados, exponía al médico a los mayores riesgos, que es necesario conocer a más de cien años de esas proezas para mejor valorar su esfuerzo.

La curandería, era la ayuda más cercana que tenían las poblaciones rurales hasta bien entrado el siglo XX; la lucha contra ella era también parte de la tarea de los escasos médicos de las áreas más apartadas.

Ellos fueron testimonio del afecto que pueden demostrar los pobladores agradecidos a los seres consagrados a las actividades de la salud, cuando los recuerdan en la memoria colectiva, en sitios, plazas y calles. Pero sobre todo, en la trasmisión de padres y abuelos a hijos y nietos, del testimonio de lo que fueron esas vidas humildes en su grandeza y ricas en amor.

\* \* \*



## AGRADECIMIENTO

Al Prof. Em. Dr. Fernando Mañé Garzón, por su estímulo para rescatar figuras de nuestra Medicina.

Al Dr. Jorge Luis Montaña Rodríguez, por su biografía de Francis Vardy Davison.

Al Dr. Milton Rizzi-Castro, por su semblanza del Dr. Davison.

A las autoras Nidia Hernández y Selva Chirico, por su obra ejemplar sobre Ana Packer, que también dio luz sobre la figura de Francis Vardy Davison.

Al Departamento de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina de UDELAR, por su aporte documental.

Al *Portal de Minas de Corrales*, en la persona de su Director, señor Julio C. Ilha, quien ha brindado generosamente las imágenes de artículos e iconografía que se conservan en el Museo de Minas de Corrales y se incluyen en este libro.

Al periodista Eduardo Andina, periodista de CV 137 A, Radio Real de Minas de Corrales, por su valiosa información.

Al Dr. Ángel Valmaggia, por sus imágenes de Minas de Corrales, monumento y vivienda obsequiada por el Pueblo al matrimonio Davison-Packer, así como por el testimonio recogido en el lugar.

A la Dra. Susana Balparda, por su interés en facilitar vínculos para comprobar información.

A la Dra. Priscila Davison, sobrina bisnieta del Dr. Francis Vardy Davison, por su cooperación para este trabajo.

\* \* \*



## ÍNDICE ONOMÁSTICO

<b>A</b>			
ADDIS, Thomas	37	BALPARDA, Susana	229
AGUIRRE, Martín	23, 25, 26, 28	BARBOZA, Teodoro José	35
ALBO, Manuel	137	BARONIO, Giuseppe	61
ALUSTIZA, María Inés	125, 126	BARRÁN, José Pedro	29, 214, 219
ÁLVAREZ CORTÉS, Saturnino	27, 28	BARREIRO y RAMOS, Antonio	131, 214
AMORÍN COSTÁBILE, Ignacio	87	BARRIAL POSADAS, Clemente	115, 116, 175
AMURRO, Félix	146	BARRIOS PINTOS, Aníbal	160, 171
AMUSSAT, Jean Zuléma	90	BARROS DAGUERRE, Elisa	125, 127
ANDINA, Eduardo	229	BATLLE y ORDÓÑEZ, José	26, 27, 28, 29, 144, 152, 154
ANTÚNEZ, (Farmacia)	187	BATLLE y ORDÓÑEZ, Luis	27
APARICIO, Timoteo	184	BATLLE, Lorenzo	23, 25, 26, 28
ARAMBURÚ, Domingo	28	BAUZÁ, Francisco	131, 151
ARDAO JAUREGUITO, Héctor A.	99	BAZIN, Pierre-Antoine-Ernest	101
ARECO, Ricardo Julio	28	BECHER, Elvira	15
AREZO POSADA, Carlos	144, 213	BECKER, Otto	73
ARMAIGNAC, Jean Henry	63, 92	BEHRING, Emil Adolf von	21, 156, 192
ARMAND UGÓN, Alice	125, 127	BÉLINZON, Juan	150
ARMAND UGÓN, María	125, 126	BELL, Alexander Graham	150
ARNOTT, Henry	78	BELL, Charles	37, 39
ARREDONDO, José M.	25, 26, 28, 200	BELL, John	110
ARROYO TORRES, Ledo	202	BELLÓNI, José	35, 182, 186, 202
ARTHUR, H.R.H. Príncipe, duque de Connaught	105	BÉRENGER-FÉRAUD, Laurent Jean Baptiste	52, 53
ARTIGAS, Manuel	177	BERNARD, Claude	85, 102, 156
ASENJO BARBIERI, Francisco	146	BERRO LARRAÑAGA, Bernardo Prudencio	141
ASPERGER (padre)	218	BERRO, Bernardo	26
AYESTARÁN, Ángel	45, 46	BERRO, Carlos A.	28
AZARA, Félix de	131, 218	BERT, Paul	50, 54, 55, 57, 58, 59, 63, 71,
<b>B</b>			
BAILY, Henry	54		
BALFOUR, W.	51		

	85, 86		120, 121, 122,
BILLROTH, Theodor	75, 87		130, 132, 229
BIRABÉN, Hermanos	145, 161, 162,	CLARENCE, Duque de	106
	175	CLEMENTE (indio)	218
BLANES, Juan Manuel	150	CONAN DOYLE,	
BOLLINI-FOLCHI, Hebe	96	Sir Arthur	37, 39
BONAPARTE, Napoleón	32	CONLAZO, Eusebio	28
BONASSO, Luis	208	CORTÉS, Hernán	183
BOURGOUGNON,		COZÉ, León	66
Georges	54	CUESTAS, Juan Lindolfo	144, 152
BOVEN, Theodor	157	CUÑA, Edison	176
BRAZEIRO DÍEZ, Héctor	46, 214, 215	CURBELO BÁEZ, Luis	220
BRESSO, José	172	CURBELO LARROSA,	
BROCA, Pierre Paul	81	Aurora	125, 127, 220
BROWN-SEQUARD,		CURIE, Pierre	156
Charles E.	156	CZERNY, Vincenz	67, 75, 87
BRÜCKE, Wilhelm von	87		
BRUM, Baltasar	144, 155	<b>D</b>	
BRUNEL, Adolfo	215	DA ROSA, Pablo	167
BRYANT, Thomas	75, 81	DARWIN, Charles	37, 39
BÜNGER,		DAVISON y GIBSON,	
Christian Heinrich	53	James George "Diego"	14
BUÑO VÁZQUEZ,		DAVISON y GIBSON,	
Washington	96	Robert Gibson	14, 17
BUZZI, Alfredo E.	37, 92	DAVISON y HARDÉE,	
		Jorge	15
<b>C</b>		DAVISON y HARDÉE,	
CABRAL, María Josefa	15	Juan Francisco	15
CAMBILARGIÚ,		DAVISON y HARDÉE,	
Emanuelle	163	Mary	15, 17
CAMPISTEGUY, Juan	26, 28	DAVISON y HARDÉE,	
CAMPODRÓN, Francisco	146	Sara	15, 17, 196
CAMY, Eugenio	174	DAVISON y VARDY,	
CARABALLO, Coronel	24	George	14
CARTER, Hanna	31, 95, 124, 128	DAVISON y VARDY,	
CARTER, Richard Davis	31, 95, 110, 120,	Isabella	14
	121, 123, 124	DAVISON, Juan Francisco	
CARTER, Robert	31, 120, 121	Vardy (Francis)	3, 5, 7, 9, 10, 11,
CASTAGNETTO, Luis M.	205, 206, 207,		13, 17, 18, 19,
	213, 227		20, 21, 22, 29,
CASTRO, Antolín	26		30, 31, 32, 33,
CASTRO, Enrique	25, 26		34, 35, 37, 40,
CASTRO, Gregorio	26		41, 45, 46, 47,
CAT, Juan	26		50, 83, 85, 86,
CATALINA, Domingo	208, 209		91, 92, 94, 95,
CATTANI, Ricardo	174		96, 99, 100, 103,
CAZENAVE, Raymundo	173		104, 109, 116,
CEVALLOS CORTÉS			118, 120, 122,
y CALDERÓN,			124, 125, 129,
Pedro Antonio de	141, 175		130, 132, 133,
CHARCOT, Jean Martin	90		134, 135, 137,
CHAVES, Elvio	188		138, 140, 143,
CHELIUS, M. J.	52		144, 149, 152,
CHIRICO, Selva	34, 103, 104,		155, 159, 160,
	109, 110, 114,		172, 173, 174,
	116, 118, 119,		177, 178, 180,

	182, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 222, 225, 226, 227, 229	ESPRIT AUBERT, Daniel-François	146
		ESTOL ANCEL, Diego Luis	109
		ESTRÁZULAS, Enrique M.	21, 156
		ESTUARDO, Jacobo Eduardo	44
DAVISON, Frank	31		
DAVISON, James	14		
DAVISON, Priscila	229		
DE GRAEFE, Friedrich Wilhelm Ernst Albrecht von	51		
DE LEÓN, Adolfo (cura)	208		
DE MARÍA, Pablo	28		
DEMICHERI, Luis	87		
DENONVILLIERS, Charles Pierre	101		
DESORMEAUX, Jean Antonin	102		
DEVINCENZI, Garibaldi J.	157		
DÍAZ Hnos.	173		
DÍAZ, Enrique	174		
DÍAZ, Manuel	178		
DÍAZ, Porfirio	125		
DÍAZ INZUNZA, Eloísa	125		
DIEFFENBACH, Johann Friedrich	51, 61		
DOBRIZHOFFER, Martín	217, 218, 219		
DOMAGK, Gerhard	20, 157		
DOMÍNGUEZ DOMÍNGUEZ, Raquel	47		
DOMÍNGUEZ, Carlos María	177, 178, 180, 182		
DOMÍNGUEZ, Rufino	26, 27		
DUBREUIL	66		
DUROY, Jean-Louis Prosper	102		
		<b>E</b>	
EBERTH, Karl Joseph	155		
ECHARD, Arnaud	132, 172, 187		
EDGAR & GABRIEL	169		
EHRlich, Paul	155, 156, 157		
ELLAURI, José Eugenio	184		
ERICHSEN, John Eric	52, 79, 80, 90, 91		
ERRAZQUIN LARRAÑAGA, Clara	133		
ESCAIOLA MEDINA, Carlos Félix	114, 116, 140, 146, 148, 149, 175, 179		
ESCOBAR, José Nemesio	142		
		<b>F</b>	
		FARR, William	108
		FERGUSSON, Sir William	75, 93
		FERNÁNDEZ de CASTAGNETTO, Zulma	213
		FERNÁNDEZ, Jerónimo	22, 197
		FERNÁNDEZ, Julio César	135
		FERNÁNDEZ, Pascual	173
		FERRARI GOUDSCHAAL, José María	205
		FERRARI, Luis	168
		FERREIRA de MATTOS, Nelson	144, 148, 149
		FERREIRA, Adolfo	207, 213
		FIGARI, Pedro	153
		FISCHER, Herman Emil	156
		FLEMING, Alexander	20, 37, 157
		FLORES, Venancio	140, 141, 184
		FLORINES, Andrés	163
		FORLANINI, Carlo	20
		FOSTER, John	105
		FOTHERGILLIAN (medalla)	91
		FOWLER, David	168
		FOX, George	112
		FRAENKEL, Albert	155
		FREUD, Sigmund	156
		FRY, Elizabeth	128
		<b>G</b>	
		GALLINAL CONLAZO, Alejandro Claudio	133
		GAMBETTA, León	85, 86
		GARCÍA LAGOS, Ildefonso	28
		GARDEL, Carlos	141, 146, 170
		GARDÉS, Berta	169, 170, 175
		GARENGEOT, René Jacques	52
		Croissant de	85
		GARIBALDI, Giuseppe	27, 28
		GAUDENCIO, Carlos	23, 25, 26
		GAYE, Luisa	148
		GAYE, María Luisa	146
		GAYE, Pablo E.	173
		GAYE, Pablo	146, 171
		GEYMONAT, Jacqueline	163

GIBSON, Sarah	14
GIL, Julio	190
GIL, Laureano	172
GIL, Laureano	172
GIL, Luis M.	172
GIL, Mario Luis	28, 172
GIL, Teófilo Daniel	28
GIMÉNEZ, Susana	222
GOLDIE, R. W.	75, 77
GÓMEZ CALVO, José María Leandro	140
GORLI, Ana María	125, 127
GOSSELIN, León Athanase	75, 82, 95, 100, 101
GRIERSON, Cecilia	125
GUÉRIN, Alphonse	75
GUGLIELMONE PRUZZO, Oscar	221
GÜIRALDES, Ricardo	35, 203
GUYON, Jean Casimir Félix	89

**H**

HAGOIS, Rosalía Josefa	145
HALDANE, John	37, 40
HAMILTON, Frank	62
HANSEN, Waldemar	177, 178, 179, 180, 182
HARDÉE y CABRAL, María del Carmen	15
HARDÉE y CABRAL, Maura	15
HARDÉE, Francisco	15
HEBER JACKSON, Elena	133
HEBER WICHELHAUSEN, Gustavo	133
HERBERT, Sidney	107
HERLANT, Alejandro	145
HERLANT, Virginia	145
HERNÁNDEZ, Nidia	34, 103, 104, 109, 110, 114, 116, 118, 120, 121, 122, 130, 132, 229
HERRERA y OBES, Julio	144, 151
HERRERA y OBES, Manuel	172
HERRERA, Juan José de	23, 25, 26, 28
HODGKIN, Thomas	37, 39
HOFFACHER	52
HOFFMAN, Erich	157
HOLFMOLK	62
HOLMES	75
HORNOS, Sergio	174
HOUZÉ	67
HUNTER, John	56

**I**

IDIARTE BORDA, Juan	144, 152
ILHA, Julio C.	229
IMMIECH	54
INNES, John	44
IÑIGUEZ, Martina	146
IRAOLA, José	157
ITURRIA IGARZÁBAL, Raúl	150

**J**

JACKSON CORTÉS, Eduardo	146
JACKSON ERRAZQUIN de BUXAREO, Sofía	133
JACKSON ERRAZQUIN de HEBER, Clara	132, 133
JACKSON ERRAZQUIN, Juan Dámaso	133
JACKSON VELLÁN, José	146
JONES, Agnes	128
JUAN CAMILO	220

**K**

KITASATO, Shibasaburo	156
KLEBS, Edwin	155
KNOX, Robert	93
KOCH, Robert	18, 20, 21, 91, 155

**L**

L'OLIVIER GAYE, María Virginia	148
L'OLIVIER GAYE, María	148
L'OLIVIER GAYE, Víctor	148
L'OLIVIER HERLANT, Victor Luis	18, 30, 145, 146, 147, 148, 161, 175, 176, 181, 185
L'OLIVIER, Francisco	145
L'OLIVIER, Pedro Luis	145
LACERDA, Juan	167
LAGROTTA, Miguel J.	24
LAMAS DELGADO, Alfonso	207
LAMAS, Diego	22, 144, 152, 159, 193
LANTILHAC	62, 63
LARRAÑAGA, Dámaso Antonio	133
LARREY, Dominique Jean	32
LARROSA, Eduarda	220
LATORRE, Lorenzo	137, 144, 149, 150, 184





- ROMERO CABRERA, Jorge 135  
RÖNTGEN, Wilhelm 156  
ROS DÍAZ, Eduardo 203  
ROS, Enrique M. 10, 15, 34, 109, 122, 134, 135, 173, 174, 182, 225  
ROSAS, Juan Manuel de 138  
ROSS, Ronald 156  
ROUX, Pierre Paul Émile 21, 156  
ROVIRA de RICCI, Tula 125, 126  
RÜCKER, Conrado F. 171  
RUSKE, Oscar 207  
RUTHERFORD, Ernest 156  
RUTHERFORD, John 44
- S**
- S. de las FLORES 220  
SADI CARNOT, Marie François 88  
SAMPERE, Juan Pedro 28  
SÁNCHEZ, Florencio 152  
SANJURJO, Miguel 173  
SANTOS, Máximo 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 140, 141, 144, 150, 154, 200  
SARAVIA, Aparicio 22, 118, 140, 144, 152, 159, 194  
SATURNO, (carnicería) 187  
SCHAUDINN, Fritz 157  
SCHIAFFINO, Rafael 124, 131, 217  
SCHWEITZER, Albert 198  
SCOSERIA, José 153, 154  
SCRIBE, Eugène 146  
SÉC 75  
SEGUNDO, Felipe 27  
SILVA, Bartolo 215  
SILVA, Clodomiro 172  
SILVA, Domingo 173  
SIMPSON, James Young 37, 39  
SINCLAIR, Andrew 44  
SKLODOWSKA, María 156, 157  
SMELT, Elizabeth 109, 124  
SMITH, Frances 107  
SMITH, Juan A. 27  
SOCA BARRETO, Francisco Vicente 19, 23, 96, 153, 191, 192  
SOPEÑA, Amelia 35  
SOUZA NETTO, Antonio de 140  
STEWART, Duncan 144  
SUÁREZ (peón rural) 174
- SUÁREZ, Gregorio ("Goyo Jeta") 119, 183  
SUTHERLAND, John 108  
SUTTON, Walter 157  
SYME, James 37, 39, 93
- T**
- TACHINI, José 146  
TAJES, Francisco (Coronel) 28  
TAJES, Máximo (General) 24, 27, 28, 140, 144, 151  
TERRA NÚÑEZ, Guillermo 206, 212  
THIERSCH, Karl 89  
TIRIBOCHI, Ema Elsa 125, 127  
TORRES 208  
TOSCANO, Arturo 163  
TRAVIESO, Carlos 26  
TRILLO, Dionisio 26  
TURNES, Antonio L. 3, 32, 87, 99, 205, 220
- V**
- VALDEZ y SANSEVER 187  
VALMAGGIA, Ángel 11, 177, 199, 201, 224, 229  
VARDY, Jane 14, 109  
VARELA BERRO, Jacobo Adrián 149  
VARELA BERRO, José Pedro 137, 149  
VARELA OLIVERA, Pedro José 23, 184  
VAZ, Gabriela 166  
VÁZQUEZ, Juan Andrés 25, 26, 28  
VERA, Jacinto 151  
VERICHIENT, Rosalía 145  
VERNEUIL, Aristide Auguste Stanislas 82, 95, 101  
VERNOY de SAINT-GEORGES, Jules-Henri 146  
VIANA, Javier de 27, 29  
VICTORIA (Reina) 19, 91, 103, 105, 106, 108, 124, 128, 129, 189  
VIDAL y FUENTES, Alfredo 26, 28  
VIDAL y SILVA; Francisco Antonino 23, 24, 27, 144  
VIERA, Feliciano 144, 154  
VIERA, Marcia 34  
VILLAR, José 15, 22, 27, 32, 159, 193, 195, 196, 197  
VIRCHOW, Rudolf 91

FRANCISCO VARDY DAVISON (1853-1921)

VISCA VISCA, Pedro 46  
 VISCA, Pedro 18  
 VOLONTÉ, Luisa 125, 126  
 VULPIAN, Edmé Félix Alfred 55, 90

**W**

WASSERMANN,  
 August Paul von 157  
 WATERHOUSE, Alfred 106  
 WECKER, Louis de 86  
 WEICHSELBAUM, Anton 156  
 WEST 128  
 WHITE, Ellen R. 128  
 WILLIMAN, Claudio 26, 28, 144, 153  
 WOLFE, John Reissberg 62, 67, 72, 73, 85

**X**

XUXA  
 (María da Graça  
 Meneghel) 222

**Y**

YARDE y CABRAL,  
 Maura 15  
 YARDE, Francisco 15  
 YARICÁ, Ignacio 219  
 YÉREGUI,  
 Inocencio María 151  
 YERSIN, Alexandre 156

**Z**

ZAMIT, María 146  
 ZORRILLA de SAN MARTÍN,  
 Juan 28, 150  
 ZUNINI, Paula 221  
 ZUSPERREGUY, Hilario 173, 175, 201

Otras obras del autor:

**El Pensamiento del Dr. Carlos María Fosalba.** Junto al Dr. Juan Ignacio Gil y Pérez, premio del concurso. (1996).

**Maimónides, el sabio sefaradí** (2004), premio de la Federación Sefaradí Mundial. (2005).

**Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo III.** Junto al Prof. Em. Dr. Fernando Mañé Garzón (2006).

**La Sífilis en la Medicina.** (2007).

**Recuerdos de los Comienzos de la Nefrología en el Uruguay.** Junto a los Dres. Dante Petruccelli, Teresita Llopart y Ernesto Corio. (2009).

**La Hidatidosis como problema de salud pública: una mirada histórica.** Realizado para el XXIII Congreso Internacional de Hidatidosis, celebrado en Colonia del Sacramento, Uruguay. (2009).

**Florencio Sánchez: Los misterios de su vida, pasión y muerte.** (2010).

**Los comienzos de la Hidatidología internacional.** Realizado para la conmemoración de los 70 años de la Asociación Internacional de Hidatidología (2011).

**Héctor Ardao. Maestro de la Cirugía Plástica Reparadora en el Uruguay** (2011).

**Hospital de Clínicas de Montevideo: Génesis y realidad (1887-1974).** Junto a Eduardo Wilson, Aron Nowinski, Soledad Sánchez Puñales y Jorge Sierra. (2011).

**Roberto Berro: El gran reformador de la protección a la infancia.** Junto a Guido Berro Rovira. (2012).

**La cardiología como pasión: Homenaje a Jorge Dighiero a los 100 años de su nacimiento.** Comisión Honoraria para la salud Cardiovascular. Montevideo. (2012).

**El Chumbo Ríos: ética, coraje y humanidad. Guaymirán Ríos Bruno (1928-2004).** (2013).

**La hidatidosis en el Río de la Plata.** (2014).

**Bernardo Porzecanski y su lucha contra la Rabia en el Uruguay.** (2014).

**La Sociedad Uruguaya de Pediatría en su Centenario 1915-2015.** (2014).

**Elio García-Austt Negri, el uruguayo que fundó la Sociedad Española de Neurociencia.** (2015).

**Efraín Margolis: un realizador en la administración de salud.** (2015)

**Echinococcosis 2016: La Echinococcosis desde el Río de la Plata al mundo.** Comisión Zoonosis (2016).

**El Hospital de Tacuarembó. 90 años de su inauguración 1927-2017.** (2017).



Un médico uruguayo de nacimiento, hijo de padre inglés y madre argentina, se formó en la Universidad de Edimburgo y vino a trabajar a su país de origen en el pueblo de Minas de Corrales (actual departamento de Rivera). Fue en la época de la “fiebre del oro”, cuando se creía que en aquellos parajes existían vetas auríferas superiores a las de California y Minas Gerais.

Allí trabajó durante cuarenta años, unido a su esposa, la enfermera-partera británica Ana Packer, compartiendo una vocación de servicio a la comunidad que les llevó a practicar su arte con humanismo en una vasta región, con mínimos elementos de apoyo más que sus sentidos, conocimientos, nula tecnología y un gran amor al prójimo sufriente.

Atendieron a los ricos y a los menesterosos, socorrieron a los heridos en las guerras civiles y trajeron niños al mundo, con el reconocimiento general, que superó sus vidas y alcanza hasta el presente. Hoy la calle principal de aquel poblado lleva el nombre del Dr. Francisco Vardy Davison y el monumento de José Belloni que perpetúa el homenaje a ambos, como agentes de salud y filántropos que ayudaron a varias generaciones de habitantes.

Para rescatar el recuerdo de sus vidas se han reunido aquí diversas piezas que a través de las décadas los mantienen vivos en la memoria colectiva, de dos seres que grandes para su comunidad, siguen desconocidos para el País.

ISBN: 978-9974-8710-1-4



9 789974 871014