

Dr. AUGUSTO SOIZA LARROSA
Miembro del Instituto Histórico y Geográfico del Uruguay
Miembro y ex presidente de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina

***CENTENARIO DEL HOSPITAL MILITAR DE
MONTEVIDEO
(1908 -18 DE JULIO- 2008)***

INSPIRACIÓN, CONSTRUCCIÓN Y PRIMEROS AÑOS

---000---

MONTEVIDEO 2008

En el primer tercio del siglo XX, finalizada la etapa de las guerras civiles, el cuerpo militar organizó su Servicio de Sanidad y su hospital. Había sufrido la carencia de un servicio sanitario y hospitalario propio y especializado. Pesado tributo que hubo que pagar durante todo el siglo XIX por la improvisación y el desinterés en disponer del apoyo de esos medios.

Decía el doctor Elías Regules a sus alumnos del aula de Medicina Legal de la facultad de Derecho (curso que dictó entre 1884 y 1924):

*“Deberían establecerse **médicos militares**, y esto porque hay simulación de enfermedades y sólo el médico militar, que está viendo continuamente a los individuos, puede darse cuenta si simula o no. Además la cirugía militar es un ramo especial. Habiendo tanto médico oriental no hay razón para eximirlos del servicio, reglamentándose eso sí el modo de efectuarse ese servicio. En tiempos de [del general Máximo] Santos se crearon los cirujanos del ejército, dándose mas tarde el caso de que en el [la revolución del] Quebracho [1886] se tuviera que recurrir a los médicos prisioneros para la asistencia de los heridos. Fuera de esto, como el médico militar no ejerce la profesión, tiene tiempo para estudiar y producir obras de importancia. Lo que falta por consiguiente, entre nosotros, es una buena organización del cuerpo médico militar, con el aditamento de una organización adecuada del modo de prestarse los servicios médico-militares”.*

En el período 1905-1918 el Estado organizó un Servicio Auxiliar para sus Fuerzas Armadas prácticamente inexistente en los hechos, la **Sanidad Militar**. En su creación tuvo un rol privilegiado el doctor Eduardo Emilio Martínez, último cirujano mayor del Ejército y primer jefe de la Sanidad Militar (1904-1918), así como en la creación del Hospital Militar lo tuvo el coronel Pedro de León. Su consolidación se logró en 1918 con la ley de creación del Servicio de Sanidad Militar.

Como complemento del Servicio de Sanidad Militar, se edificó a fines del siglo XIX e inicio del XX, su hospital, que este 18 de julio de 2008 celebra su primer centenario. Fue la culminación de un largo proceso iniciado con la primera Comisión Directiva para el *Hospital Militar y Asilo de Inválidos* de 1888, que así se proyectó por el coronel Pedro de León. Esta Comisión había trabajado por más de tres lustros y no había podido concretar el hospital.

En este su inicial período, la Sanidad, el hospital y sus médicos fueron poderosamente influenciados por las doctrinas militares de Francia, que era no solamente una potencia militar sino también el país rector de la medicina y donde se especializaron los grandes médicos uruguayos de fines del XIX y principios del siglo XX. Varios de ellos dirigieron los destinos del hospital.

Para llegar a esa etapa, hubo de transcurrir un dilatado lapso. Este centenario es ocasión propicia para narrar la inédita **historia de la medicina** en las guerras de la época colonial, de la independencia y organización de la República Oriental, que dieran lugar muchos años después a la **Sanidad Militar** y su hospital, hoy **Hospital Central de las Fuerzas Armadas**. Aquella y éste acompañaron la lenta organización del Estado uruguayo, desde la colonización hispánica hasta bien entrado el siglo XX.

Importa destacar -sin olvidar que el carácter militar de estas instituciones les otorga un sesgo particular- que la creación y desarrollo **del Servicio de Sanidad y de su hospital**, constituyeron un hito en la historia médica del Uruguay del siglo XX que debe ser celebrado por la comunidad científica de este país. Y muy especialmente desde que estos servicios asistenciales vieron transitar por sus salas a los más prestigiosos médicos del país, y que se abrieron para los hijos, esposas y aún padres de los funcionarios militares activos y retirados, en una extensión social de elevada jerarquía.

El 21 de agosto de 1975 la Resolución N° 1397/975 declaró **monumento histórico** al edificio sobre la calle 8 de Octubre N° 3050, Padrón N° 31657, *Hospital Central de las Fuerzas Armadas*.

De estricta justicia, este hospital debería llevar el nombre del doctor *Fermín Ferreira* (1803 – 1867), quien, establecido el Gobierno Provisorio de la Provincia Oriental y reglamentada la primera organización de nuestro ejército el 24 de febrero de 1829, *fue designado cirujano mayor* (interinamente) y en propiedad el 7 de diciembre de 1833. *El primero oriental*. En la segunda presidencia del general Fructuoso Rivera, y reorganizado el Cuerpo de Sanidad, por Resolución gubernamental del 29 de abril de 1839 se le asimiló al grado de coronel, siendole conferida la efectividad del grado *ad-honorem* por decreto del 15 de julio del mismo año, “*en atención a sus servicios*”, como luce en el despacho firmado por Rivera y su ministro de Guerra José Rondeau. Sin duda fue Fermín Ferreira en el curso de su extenso historial de cirujano mayor del ejército (1829-1842 y 1844-1867) el médico que asistió a más batallas, y sin duda el más prestigioso de todos los cirujanos castrenses.

---o0o---

El *hospital* (del latín *hostes*, huésped, inicialmente simple casa para *hospedar viajeros*, hospitalidad), como hoy lo concebimos, lugar donde se diagnostican, asisten y se rehabilitan personas para intentar la reversión de su condición de enfermos a la del estado de salud, es una **creación moderna**. Fue la consecuencia de la evolución de las ideas sobre la enfermedad y sus consecuencias sobre la sociedad (la *salud pública*), la economía (el *hombre como productor de capital*) y la organización de la familia (la *salud como un bien familiar*) Hasta entonces, los hospitales eran volúmenes compactos, cerrados, con patios mas que jardines, donde se asilaba mas que se curaba. El enfermo estaba más confinado que libre. El *poder médico* prevalecía sobre el *derecho del enfermo*. Basta ver la organización del *Hôpital Diêu* o *Les Invalides* de París; o *La Pitié-Salpêtrière* de la misma ciudad; y aún nuestro primer nosocomio, el *Hospital de la Caridad* (hoy, *Maciel*), o el *Asilo de Mendigos* de La Unión (hoy, hospital *Pasteur*); e incluso uno mas moderno que los anteriores, el *Hospital de Niños Pedro Visca* (ya desaparecido como tal). Todos los hospitales de la América hispana son similares: edificios compactos con claustros.

El sistema hospitalario en el Uruguay del siglo XIX fue muy atrasado con respecto a las ideas sanitarias del primer mundo. Se mantuvo anclado en el perimido **sistema dominado por el paciente**. El paciente era el “consumidor” de la salud y pagaba para restaurarla al mejor médico que podía conseguir. Los que contaban con preeminencia social

y económica arrendaban los servicios médicos; los galenos eran sus dependientes. Gustavo Flaubert dejó una imponderable imagen del médico dependiente de provincia, el doctor Bovary en su novela “*Madame Bovary*”. La clase baja de la sociedad quedaba reducida a las medicinas alternativas, a los idóneos, debiendo acudir al hospital, que era “para el pobre”, pues los poderosos se asistían en sus residencias y viajaban a las metrópolis que dominaban la ciencia médica; nada querían saber de las salas hospitalarias, cuya higiene y confort distaba mucho de lo deseable. La falta de tecnología médica los reducía a una suerte de albergues, pues para recibir los medicamentos del *armamentarium* médico de dudosa eficacia, ¿para qué entrar en el hospital? Cuando el presidente Máximo Santos requirió una consulta para su corazón enfermo, *no fue al Hospital de Caridad sino a París*.

El sistema del “poder en manos del paciente” ya había sido abandonado en el mundo en el siglo XIX pasando al **sistema dominado por el médico y su hospital**. Y esta transferencia fue la consecuencia del avance de la ciencia: el desarrollo de la *medicina anatómico-clínica* (la autopsia y el descubrimiento de la “lesión” vinculada al “síntoma”) y luego la *medicina etiológica* (la “causa” de la lesión). Estas tres coordenadas, *síntoma = lesión = etiología* dieron lugar a su vez al nacimiento de la **clínica**, sólo manejada con destreza por los **médicos clínicos**, no por los idóneos. El templo de la medicina clínica fue ahora **el hospital**. Allí ejerció el médico su destreza, investigó e hizo docencia, fue el *gran sacerdote* y el hospital el *templo de la ciencia*. Este, por razones obvias fue construido y quedó en poder del *Estado*.

En la segunda mitad del siglo XIX, se consolidó el Uruguay moderno y capitalista, liberal y mercantil, con un *Estado* que creó y persistió con las funciones normativas en el rubro salud (Juntas y Consejos de Higiene), y se mantuvo afiliado al sistema de la *caridad* en la prestación de la salud pública (*Juntas Económico-Administrativas* primero y *Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública* después, administradora de los hospitales, asilos, manicomio, lazaretos).

Cuando se abrieron las primeras aulas de nuestra Facultad de Medicina creadas por el decreto del general Latorre de 1875, las autoridades del *Hospital de Caridad* bloquearon el ingreso de los estudiantes a sus salas. Nuestro primer y gran hospital no sería entonces *el templo de la ciencia* sino luego de gran esfuerzo para vencer aquella resistencia y hasta transcurridos varios años. Tampoco los otros hospitales fueron sede de docencia e investigación. Aún así, no dejaron de ser el refugio de los menos beneficiados de la sociedad, pues los clientes ricos si no iban a las metrópolis, *iban a las clínicas privadas* abiertas por médicos extranjeros formados en las clínicas europeas. Progresivamente, a medida que finalizó el siglo XIX, aparecieron los primeros médicos uruguayos, aún completando su formación en el exterior, preferentemente en Francia. Ellos se harán dueños de aquellas clínicas privadas, a las cuales no podrán ingresar las clases desfavorecidas por la riqueza. Y *Estado y Municipios* se harán cargo de ellos e irán organizando nuevos servicios de salud.

“Muy poco existió de arquitectura hospitalaria en el resto del país hasta 1860. Se restringió sólo a Montevideo y sus pacientes fueron producto de las pestes, las guerras o la extrema pobreza. Los hospitales de esta primera época sirvieron como locales donde se

aislaban a todos aquellos indeseables de la sociedad montevideana, incluidos los locos e indigentes”.

Un estrato particular de la sociedad, *el emigrante*, creó por su lado los sistemas de ayuda mutua, que poco a poco fueron extendiendo sus beneficios a la salud. Este sistema no estuvo habilitado para el *nativo*, sólo para el emigrante y por excepción al criollo.

Dentro del contingente desprotegido de la sociedad uruguaya, se encontraba la *clase militar*. Basta con repasar los infortunios que hubo de soportar el combatiente desde la época hispánica, siempre en guerra permanente, a fin de conseguir alivio a heridas y enfermedades, para comprender el deseo de poner fin a esa orfandad. **Ese fue el motivo que impulsó al coronel Pedro de León y sus compañeros de armas a plantear la creación y erección de un hospital para los militares.** Luego en los hechos, su idea fue desbordada, y en cierta forma deformada; pero esa es otra historia.

Hasta la creación e inauguración del Hospital Militar, Montevideo contaba con varios centros asistenciales en cantidad y variedad no despreciables. La población de todo el país fue en 1883 de 520.000 habitantes, de los cuales 125.000 en Montevideo; y al fin del siglo XIX las cifras llegaron a 936.000 y 228.000 respectivamente. La capital tuvo por esa época 40% de extranjeros.

En este ámbito social, asistencial y demográfico surgirá el hospital Militar.

PROYECTO Y CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DE MONTEVIDEO 1888 - 1908

Bajo gobierno del general Máximo Tajes, en mayo de 1888, el coronel *Pedro de León*, su ministro de Guerra y Marina, cursó invitación a los integrantes de las fuerzas de mar y tierra para autorizar un descuento voluntario “*que no baje de 50 centésimos mensuales*” en sus haberes. Su propósito era concretar definitivamente un ***Hospital Militar y Asilo de Convalescientes*** tal como lo expresa aquella invitación, en cuyo texto se leía:

“Pedimos su concurso para la institución de un Hospital Militar y Asilo de Convalescientes. Podrá usted prestarlo voluntariamente, suscribiéndose hasta su realización total con una cuota a su arbitrio que no baje de 50 centésimos mensuales, descontables de su sueldo”.

“A usted que es militar, que conoce las necesidades de su clase y debe estar al corriente de que los medios para atenderlos se han puesto dondequiera que la importancia del Ejército es debidamente apreciada, cree excusado los precedentes que abonan mi iniciativa, el extenderme en otras consideraciones que están a su alcance, tanto menos si, como es de suponer, está usted interesado en la dignificación y engrandecimiento moral de la clase a que pertenecemos, hoy de tantas esperanzas y de tan sagrada misión en destinos de la Patria”.

La “suscripción” se hizo mediante boletas firmadas por los aportantes, como garantía del descuento.

El hospital Militar de Montevideo fue en su mayor parte una obra financiada privadamente, que luego se entregó al Estado.

El gobierno, por renuncia y posterior destierro del general Máximo Santos, estaba conducido por el “otro Máximo”, el general Tajés. La economía del país lucía muy deteriorada, y estaba próximo el crack financiero de 1890 y la quiebra del Banco Nacional. La deuda pública había aumentado enormemente con el préstamo de 20 millones de pesos autorizado por ley con el *Banco Baring Brothers*. Y con otro préstamo de 6 millones con otra institución financiera pero subsidiaria del mismo *Banco Baring* para obras municipales. Con fondos públicos no se podía costear la obra impulsada por el coronel de León, y no había otra solución que financiarla mediante el aporte voluntario de los futuros usuarios, sus compañeros de armas.

Desde la época del gobierno del coronel Lorenzo Latorre, las partidas presupuestales para el ejército y la marina habían sufrido una importante reducción (49 % del presupuesto general de gastos en 1876; bajó a 32 % en 1878; y a 21 % en 1880, cifras que hoy nos parecen desmesuradas). Cuando el general Máximo Santos llegó a la presidencia, se incrementó al 27 %, manteniéndose estable con su sucesor, el general Tajés. Pero la paga del soldado (cuando la percibía) era mas baja que la del peón rural. La oficialidad tuvo los salarios congelados entre 1835 y 1915.

En 1886, época del general Santos, en la planilla presupuestal revistaban 27 jefes, 230 oficiales y 3975 hombres de tropa, agrupados en cuatro *batallones de Cazadores*, cinco *regimientos de Caballería*, un *regimiento de Artillería* y las dotaciones de la *Fortaleza General Artigas*, el *Parque Nacional* y una escasa flota que componía la *Marina de Guerra Nacional*.

La propuesta del coronel Pedro de León impresiona audaz, ambiciosa y fuertemente destinada al fracaso. Ni la situación del tesoro nacional, ni los sueldos de la oficialidad (los de la tropa, ni pensar), permitían alentar una respuesta favorable.

La situación de la asistencia médica militar era sin duda pésima. Durante toda la historia médico-militar uruguaya no existió un *Servicio Auxiliar Sanitario* orgánico para el ejército y la marina, más allá del papel. Los *médicos* de las guarniciones -cuando los había- eran contratados entre los facultativos civiles. Respecto a su subordinación, ni hablar. En las unidades se disponía de un *practicante de medicina y cirugía*, generalmente entrado en años y probablemente en situación de abandono de los estudios médicos, si es que realmente los había iniciado. Recordemos que las primeras aulas de la facultad de medicina de Montevideo se crearon por decreto recién en 1875 y pasarían años para el primer egresado. Le secundaba un *enfermero* que de tal sólo tenía el nombre, pues no había cursos para lograr ese título. Un sumario botiquín completaba el dispositivo sanitario.

Cuando hubo necesidad de médicos y cirujanos (cuerpos expedicionarios, revoluciones, ejército en operaciones) se les reclutó también entre los civiles, conformando

un heterogéneo y poco eficiente *Cuerpo de sanidad*. Sólo el cirujano mayor del Ejército era más o menos permanente, designado por lealtades políticas al gobernante de turno más que por idoneidad para la materia médico-militar. No existía una táctica sanitaria ni plan de operaciones; todo se improvisaba. Tampoco había recursos materiales, echándose mano a lo existente en los pueblos durante las marchas de las tropas. Esta etapa podría ser calificada como *la prehistoria de la Sanidad Militar*.

Recién en 1909, el jefe de la *Sanidad Militar*, doctor Eduardo Emilio Martínez conseguirá la adquisición del **primer equipo sanitario de campaña**; y por decreto del 23 de febrero de 1921, se aprobará el proyecto de *Enfermeros de la Sanidad Militar*. Pero al no existir un escalafón médico militar, los galenos continuaron contratándose con destino a las diferentes guarniciones bajo dependencia del *cirujano mayor* que, por el Código Militar de 1884, era asimilado al grado de coronel.

¿Y la hospitalización? A partir de la independencia (en oposición a la época hispánica), los militares -en actividad o retirados- tuvieron que recurrir al hospital civil para curar sus enfermedades, disponiendo de algunas salas en el *hospital de Caridad* (hoy *Maciel*). Así, la sala “*Oficiales*” en el año 1844, con 16 camas; las salas “*General Artigas*” y “*General Lavalleja*”, en 1864. Únicamente durante la Guerra Grande (1843-1851) se habilitaron dependencias específicamente castrenses, pero finalizada la contienda, fueron cerradas. En los departamentos del interior del país eran recibidos en los escasos hospitales públicos dependientes de la *Comisión Nacional de Caridad*. Las dos últimas salas del Hospital de Caridad para el ejército y marina se denominaron “*Militares*” y “*Presos*” (ésta última a cargo del prestigioso cirujano Alfredo Navarro).

Tan desatendida estaba la sanidad militar, que el propio presidente de la República José Batlle y Ordóñez dijo en el Parlamento que en la reciente guerra de 1904 “*los ejércitos entraban en operaciones sin llevar un facultativo ni elementos de curación; y cuando los poseían era en proporciones tan pequeñas que sus servicios resultaban deficientes*”.

Un homenaje entonces para el impulsor de la magnífica empresa, Pedro de León, y para el médico que lo acompañó en la primera *Comisión* formada para enfrentar la construcción del hospital, Andrés Crovetto. **Pedro Severo de León** (Salto, 1852 – Montevideo, 1895), general del ejército y ministro de Guerra y Marina, que llegó a la máxima jerarquía militar habiendo sentado plaza de soldado raso de artillería en 1869. Excelente oficial en 1875, hizo rápida carrera junto a Máximo Santos. Coronel en 1886, fue ministro con Máximo Tajes. En 1890, general de brigada, y en 1895 director de la *Academia militar* (luego Escuela), muriendo en el desempeño de su cargo. Fue el recopilador de la primera legislación militar.

Andrés Crovetto, ex practicante del Manicomio Nacional (sala de mujeres, en el hoy *Hospital Vilardebó*) y del Hospital de Caridad (policlínica, hoy *Hospital Maciel*), que se graduó de médico en Montevideo con su tesis de doctorado “*Algo sobre manicomios*” (1884). La tesis de Crovetto, como bien señalan Buño y Bollini, fue una de las tres que -sorprendentemente- se presentaron en Uruguay a fines del siglo XIX con tema psiquiátrico cuando aún no existía cátedra de Psiquiatría (que recién se creará en 1907, con Bernardo Etchepare). La otras dos tesis son de Pascual M. Viscido (1888) y Enrique Castro (1889).

La de Crovetto contenía no solamente críticas a la asistencia de los enfermos mentales, sino soluciones para mejorar su lamentable situación, como la supresión de rejas, los servicios mixtos, ocupación y distracción de los enfermos.

La inicial *Comisión Directiva* del hospital militar proyectado, resultó de la votación de los asistentes a la primera reunión, interesados, curiosos y suscriptores en la Inspección General de Armas, el 31 de julio de 1888. Se integró con los coroneles Pedro de León, Santos Arribio, Salvador Tajés, Bernardo Dupuy, Juan José Gomensoro; ingeniero Juan Tossi y doctor Andrés Crovetto. Los recursos con que esta Comisión y las sucesivas contaron para erigir el hospital, se integraron con las suscripciones mensuales (que cesarían en 1909), donaciones y descuentos que se habían hecho a los sueldos en época del coronel Lorenzo Latorre.

Entre mayo y julio de 1888, las donaciones recibidas en dos meses sumaron 2467 pesos, a los que se agregaron 800 pesos de los descuentos de épocas pasadas para construcción de un hospital para militares. Considerando el costo del predio, que era de 19.627 pesos, se comprende las dificultades que habrían de enfrentar los promotores del proyecto. Pero antes del comienzo efectivo de las obras en 1893, ingresaron 28.801 pesos resultantes de la venta de dos terrenos donados por el gobierno, con los que se pagó el predio y pudo iniciarse la construcción.

El predio donde se erigió el hospital abarcó un área original de 12.068 metros cuadrados, en las afueras de Montevideo. Había formado parte de las posesiones del español Antonio Gurruchaga y del inglés Juan McGrindle. A fines del siglo XIX, la actual y populosa barriada de *La Blanqueada*, que formaba parte de la extensa zona del *Cardal*, no era más que un caserío disperso y numerosos baldíos donde pacían los animales de granja, casi en el límite de los *propios* de Montevideo. Según un plano de Montevideo de 1810, el hospital estaba situado dentro de las siguientes vías de tránsito: al norte, *camino del 8 de Octubre*, que corre por la altura de la Cuchilla Grande, uniendo la Ciudad Vieja, Nueva y Novísima con el pueblo de *La Unión* y por donde circulaba el único medio de transporte público, el *tram-vía* tirado por equinos; al sur, la *avenida 20 de marzo* (que luego formaría la avenida Centenario); al oeste, el *camino de Cibils*; y al este, el *camino de Larrañaga*. Así describía la zona al inicio del siglo XX, Orestes Araújo en su *Diccionario Geográfico* (1900):

“*Blanqueada* – Arrabal – Depto. de Montevideo. Siguiendo la Cuchilla Grande, en el camino 8 de Octubre, que corre por su cima, se encuentran varias poblaciones, tales como las Tres Cruces y la *Blanqueada*, que casi puede decirse que no forman sino una serie continuada de edificios desde Montevideo hasta la Unión. Su nombre se deriva de una casa *blanqueada* que hubo allí en otro tiempo, y que por su perenne blancura se destacaba de ese sitio. Aún hoy día se denomina de la *Blanqueada* una de las principales casas de negocio que existen en ese lugar poblado”.

En el predio donde actualmente se encuentra el hospital funcionaba el campo de juego (*English Ground* o campo inglés), del *Montevideo Cricket Club*, institución deportiva típicamente británica fundada por caballeros ingleses en 1861. El área hubo de ser abandonada en junio de 1893 ante el inicio de las obras del hospital. Los socios del *Montevideo Cricket* habían comenzado allí a practicar rugby en 1875, y **foot-ball** desde 1878. El primer partido de balompié entre británicos de Montevideo y británicos de un

navío, habría tenido lugar precisamente en el *English Ground* en la segunda mitad de 1878, terminado en empate. En 1881 hubo el primer encuentro de fútbol interclubes entre el *Montevideo Cricket* y el *Montevideo Rowing*, otra institución típicamente británica; y en 1889, el primero rioplatense entre equipos de Montevideo y Buenos Aires.

El proyecto arquitectónico del *Hospital Militar* fue encargado al ingeniero civil y militar Roberto Armenio. Según Fernández Saldaña era éste un militar italiano, nacido en Nápoles en 1836, “antiguo oficial borbónico que adhirió a la expedición libertadora de Garibaldi, desembarcando en Marsala y después estuvo a sus órdenes en la campaña de Francia en 1870, siendo herido en Gijón de un balazo en la pierna que le dejó rastro permanente”. Armenio, ya retirado del servicio militar, fue contratado por el coronel Juan José Díaz en París, a instancias del entonces ministro de Guerra y Marina Máximo Santos para venir al Uruguay a construir alojamientos militares. Adscripto al Ministerio de Guerra y Marina entre 1882 y 1886 como agregado al Estado Mayor en carácter de ingeniero civil y militar, fue más allá y emprendió pronto con empeño una serie de estudios militares para la defensa marítima (cúpulas blindadas giratorias), un plan orgánico de defensa de fronteras, planes de campaña para prevención de intentonas revolucionarias organizadas en los países limítrofes. Todos estos emprendimientos -en el papel- tenían un importante componente científico, poco o nada frecuentado en el país, por lo que estaban destinados a morir por desinterés o por la crónica escasez de presupuesto. Acompañó sus proyectos con cartas, planos y memorias descriptivas. Dentro de esos esfuerzos técnicos es que se le planteó la edificación del hospital por el coronel Pedro de León.

El arquitecto contemporáneo Pedro Elzaurdia menciona la colaboración con Armenio de un arquitecto francés, Henry Poisson, radicado por algún tiempo en nuestra capital, y quien habría influenciado el aspecto arquitectónico del hospital según la tradición francesa. La imagen de la fachada inicialmente proyectada -y que Elzaurdia reproduce como el primer anteproyecto- es la de un recio edificio militar, fortificado y con torretas.

La edificación comenzó en junio de 1893 por el técnico constructor Pedro Sartori, el mismo que se había ocupado de la construcción del Manicomio Nacional de 1880. Su nombre fue relevado por Elzaurdia del *Libro índice de permisos de construcción 1892-1896* en la Dirección de Arquitectura de la Junta Departamental de Montevideo, permiso de construcción solicitado el 7 de noviembre de 1892.

Por decreto del Ministerio de Guerra y Marina del 13 de octubre de 1899, se designó al mayor Felipe Lagarmilla para dirigir las obras de terminación del hospital. Llevaba por entonces seis años de trabajos. Su ayudante y dibujante honorario fue el alférez Alfredo Campos, estudiante de arquitectura, que llegaría al generalato.

Durante la revolución de 1904, el estado de la construcción estaba en condiciones de ser ocupado, pero sin equipamiento; igualmente se habilitaron algunas salas para internación de heridos y enfermos de ambos bandos en lucha, ante el desborde del hospital *de Caridad*, de lo cual quedaron testimonios gráficos. Precisamente, la existencia de la línea del *tram-way* que circulaba por el camino del 8 de Octubre, facilitó el traslado de pacientes desde la estación central de ferrocarril. Desde los vagones, fueron cargados en parihuelas e ingresados por la puerta principal al hospital.

En octubre de 1904, en el fragor de la guerra civil, la *Comisión Directiva* proyectó un equipamiento muy ambicioso para dotar al hospital de 370 camas y un taller de colchonería, lo que se iría adquiriendo entre 1905 y 1907.

En noviembre de 1905 el Jefe de la Sanidad Militar doctor Eduardo Martínez, diseñó los requerimientos de *hotelería* (camas, mesas de noche, taburetes, ropería) a gestionar a través de la *Comisión de Caridad*. Sin duda ya se pensaba que ésta gobernaría el hospital. La ropa blanca se adquirió en plaza, no así las colchas (con la inscripción *Hospital Militar*) que vinieron de Europa. Colchones y almohadas se hicieron en los talleres de la Cárcel Penitenciaria. El lavado de la ropa para 250 enfermos se convino con el Manicomio Nacional. Con la Usina Eléctrica de Montevideo se contrató la energía para la iluminación.

El 17 de agosto de 1905, la *Comisión Directiva* presidida por el general Salvador Tajés se dirigió al ministro de Guerra y Marina Eduardo Vázquez para arbitrar los recursos que permitieran finalizar el hospital, ya muy demorado.

Un decreto del gobierno, firmado por José Batlle y Ordóñez y su ministro de Guerra y Marina general Eduardo Vázquez, del 12 de setiembre de 1905, estableció un *Consejo Honorario de Administración del Hospital Militar* en sustitución de la *Comisión Directiva* para la habilitación definitiva y facilitación de los recursos necesarios. El *Consejo* se integró con el presidente de la Junta de Administración Militar, **el Jefe de la Sanidad Militar** (que fue además el *director científico* del hospital Militar en construcción) como miembros natos y permanentes; y tres jefes de cuerpo del Ejército de guarnición de la capital designados por el gobierno.

El primer *Consejo Honorario* tuvo como presidente al coronel Zoilo Pereira, y como jefe de la Sanidad Militar al doctor Eduardo Emilio Martínez.

Se concretó así la **oficialización del Hospital Militar** que fue traspasado - el 2 de octubre de 1905 - del ámbito privado de los jefes, oficiales y personal del ejército nacional al Poder Ejecutivo, que lo había solicitado " *con urgencia y reiteradas veces*".

Reunida la *Comisión Directiva*, se entregó el hospital al gobierno, y éste fue recibido por el *Consejo de Administración Honorario* poco antes establecido.

Al recibir el hospital el *Consejo Honorario de Administración* presidido por el general Adolfo B. Pérez el 2 de octubre de 1905, entregado por el general Salvador Tajés en nombre de la *Comisión Directiva* se consignó en el acta respectiva que:

"... [el hospital estaba] terminado en su totalidad salvo algunos detalles de su construcción y la falta de celosías en 8 pabellones... Sus dependencias como ser capilla, alojamiento de oficiales, salas de enfermos, de autopsias, alojamiento de médicos, practicantes y enfermeros, personal docente, cuerpo de guardia, oficinas, despensas, depósito de cadáveres (morgue), cocinas, caballerizas, etc., **en perfecto estado de conclusión y hábiles para el servicio**. El establecimiento y las dependencias nombradas provistas de completos servicios de WW.CC., baños, agua corriente, cocina y luz eléctrica

en perfecto y cómodo funcionamiento. El alojamiento destinado a depósito de ropa blanca con su estantería correspondiente."

Una crónica de la época, describió al hospital y su entrega al Estado:

"El Hospital Militar es un edificio que hace honor a nuestra capital; y está formado por ocho pabellones con capacidad para más de 200 enfermos, habiéndose consultado para su construcción las exigencias de la ciencia moderna.

La Comisión Directiva que ha realizado tan meritorio trabajo con el concurso militar exclusivamente, ha entregado el gran hospital al gobierno para su funcionamiento; habiéndose éste hecho cargo de él y nombrado el Consejo de Administración y las direcciones científicas correspondientes. Presidente de la Comisión de Construcción fue el general Salvador Tajés. El ilustrado y competente jefe de la Sanidad Militar doctor Eduardo Martínez, ha sido el encargado de la Dirección [científica]; y el aventajado y afanoso jefe del Cuerpo de Camilleros, señor Antonio Viana, nombrado director interino del establecimiento".

Recibido el hospital por el Consejo Honorario de Administración, el doctor Eduardo Martínez -Director Científico y cirujano mayor del Ejército- se abocó de inmediato a preparar el listado del material médico, quirúrgico y menaje imprescindible para instalar el hospital; redactó además un proyecto de *Reglamento Interno*.

En noviembre de 1906, la *Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública* donó 50.000 pesos, y el gobierno 15.000 pesos para culminar el hospital. Las obras se terminaron por la empresa constructora West y Acosta y Lara.

Entre diciembre de 1906 y enero de 1907 se recibieron, comprados en Europa, fundamentalmente en Alemania, instrumentos médicos, artículos de farmacia, productos de droguería, camas y menaje variado.

En diciembre de 1906 se anunció el envío desde Francia y Alemania de las partidas del siguiente material: 7 cajones con éter para anestesia y ácidos; 7 cajones con drogas y productos químicos; 3 cajones con éter y clorato de potasa para anestesia; 1 estufa de incubación y aparatos de cirugía (desde París); 25 cajones con agua oxigenada; 8 cajones con material de laboratorio y farmacia; **2 cajones con relojes de pared**; 1 cajón con catgut y seda para sutura quirúrgica; 1 cajón con instrumental quirúrgico; 2 cajones con acumuladores para instalar un aparato de rayos X; 1 casco con porcelana Limoges para laboratorio; 3 cajones con aparataje odontológico; 1 mesa de operaciones; 8 cascos con material de vidrio belga; 1 aparato para esterilización; varios cajones con material de esterilización; 24 cajones con gasa, venda y mantas de algodón; drogas, productos químicos, 1 microscopio, 1 aparato Dethan (?) e instrumental quirúrgico, todo ello en el buque "*Admiral Obry*"; nuevamente un embarque con aparatos e instrumental quirúrgico; 2 cajones con balanzas; 8 cajones con menaje de cocina; 11 cascos con drogas y productos químicos; 1 cajón con instrumentos quirúrgicos; 1 cajón con frascos y botellas; 7 cajones con artículos diversos; 3 cajones con citrato de magnesia; 1 transformador y accesorios; alfileres de nodriza y artículos de vidrio.

En enero de 1907, por gestiones del Ministerio de Relaciones Exteriores se encargó a la legación uruguaya en Alemania la compra de las 330 camas (y 310 mesas de noche) a semejanza de las existentes en el *Hospital Virchow* de Berlín, de generosas medidas (1,95 x 0,86 m).

En mayo de 1907 los materiales enumerados estaban a la orden para ser retirados de la Aduana de Montevideo (169 cajones, 10 fardos de algodón, 20 cascos y 1 encomienda de material odontológico).

Por otro lado, desde comienzos del año 1907 el *Consejo Honorario de Administración* se abocó a completar la obra edilicia: instalación de motores, caldera, 300 focos luminosos, desagües y conexión sanitaria a la red cloacal que corre por el camino del 8 de Octubre. Se colocaron pararrayos, se habilitaron los sótanos bajo los pabellones (luego habilitados como salas de internación con altura inapropiada, 1m90; y la inicial morgue y sala de autopsias que conocimos y utilizamos). Se encargaron portones de hierro, 167 celosías para los 8 pabellones. El revestimiento de mármol de la fachada fue proyectado por el ingeniero Federico García Martínez.

La habilitación del hospital urgía. El gobierno -ahora responsable del mismo- había anunciado a fines de 1906, que sería abierto en cuatro meses. Un año después, 1907, la *Comisión de Caridad*, entidad oficial de la cual dependían ahora los establecimientos asistenciales públicos, demandaba la apertura pues su *hospital* (el actual *Maciel*) estaba atiborrado y albergaba el doble de internados que su capacidad toleraba.

En febrero de 1908 el sargento mayor Antonio S. Viana fue encargado de la policía del hospital; y como capellán el presbítero Celestino Cúneo.

Siendo imposible dilatar por más tiempo la habilitación, el presidente de la República Claudio Williman y su ministro de Guerra y Marina, por decreto del 16 de julio de 1908, designó un *Consejo de Superintendencia*, la dirección del hospital, el cuerpo técnico (con médicos en parte procedente de unidades del ejército), y fijó la fecha de inauguración oficial y admisión de enfermos para dos días después.

El *hospital Militar* comenzaría entonces a recorrer su primer centenario.

LA APERTURA DEL HOSPITAL MILITAR

18 de Julio de 1908

Así describe el arquitecto Elzaurdia el proyecto original plasmado en el edificio a inaugurar:

“Constaba de un **pabellón frontal** que albergaba en la planta baja algunas clínicas, las salas de los practicantes, un pequeño laboratorio de análisis clínicos, una pequeña farmacia y un sector para funcionamiento de la Comisión de Administración,

además de algunos locales accesorios; y en la planta alta estaban ubicados los sectores de policlínicas y algunos locales accesorios a la administración.

*Al centro de este pabellón nacía un **corredor central** que terminaba en el pórtico de acceso a una **capilla** que se ubicaba en forma sobreelevada a 1m50 sobre el nivel del corredor central (muy probablemente como simbolismo formal de la preponderancia del poder de la iglesia sobre los demás poderes públicos y además como muestra de la profunda fe religiosa de los usuarios del sistema de salud [a pesar del antecedente de 1906, año en que se prohibieron las imágenes religiosas en dependencias de la Comisión de Caridad, a cargo de los hospitales públicos, evento conocido como “la supresión de los crucifijos”]).*

*A los lados de éste se agrupaban **ocho salas de internación general** que distribuías en planos paralelos, quedaban separadas entre sí con sendos **patios enjardinados** y su distribución era de a cuatro en cada lado, con **dos quirófanos** en el centro geométrico del mismo.*

Si analizamos todo el conjunto, quizás su característica más sobresaliente, fuese que todo el agrupamiento principal estaba adecuadamente iluminado y ventilado en forma natural y con una gran profusión de jardines y espacios verdes que le daban un profundo sentido de humanización.

Este aspecto de escala humana del conjunto, era necesario además por la correspondencia con los aspectos sociológicos del momento y las largas convalecencias que imprimía el desarrollo y aplicación de las técnicas médicas imperantes en la época”.

Esta descripción no está muy alejada de la que conocimos del inicial nosocomio, conservado tal cual hasta no hace muchos años. No existe ya la **capilla** en su ubicación inicial, que desapareció con la ampliación del edificio donde oficiaba el “*primer capellán del ejército*”, asimilado al grado de coronel, hasta su supresión en 1911. El hospital lucía prácticamente como hoy día (excepto las salas en dos plantas) con su fachada por 8 de Octubre extendiéndose por un largo pasillo central hasta la capilla (donde se sitúa el entronque actual con el hospital nuevo), sin las construcciones que luego fueron anexadas (ni laboratorio, ni policlínicas, ni farmacia).

Importa destacar que la distribución en *pabellones paralelos*, separados por espacios luminosos y abiertos al exterior, fue aunque tardía, una **innovación en Uruguay**. Hasta entonces (y basta con echar un vistazo a los hospitales anteriores al *Militar*), eran volúmenes compactos, *monobloc*, con patios interiores. Aquella nueva concepción arquitectónica, obviamente importada, respondía a la evolución de las ideas sociales sobre la enfermedad, y también a la profilaxis de las patologías transmisibles. Un observador curioso, recorriendo Montevideo, todavía puede apreciar en lo altos de las ventanas de viejos edificios vestigiales del casco antiguo, las *persianas en medialuna*, para renovar el *aire viciado* de las habitaciones, una creación médica derivada del criterio higiénico de la época.

Desde el siglo XVI se había consagrado la doctrina *paternalista* de la salud pública, particularmente en Francia, Austria, Prusia y Rusia, con una fuerte preocupación por la enfermedad, sobre todo las epidémicas, que diezma las poblaciones. La edificación de lugares conocidos como *hospitales* y cierta humanización del régimen de los manicomios fueron corolarios de aquella doctrina. Pero subyacía otro drama. En las “*Memoires sur les*

hospitaux de París” el cirujano J. R. Tenon (1788) reveló la suciedad, parasitismos y neauseabundo olor reinantes en los lugares de internación. El famoso *Hôtel Dieu* de París tenía camas compartidas por varios enfermos durante las 24 horas. A sus salas los practicantes internos entraban por la mañana cubriéndose su nariz con una esponja o paño empapado en vinagre. El propio Tenon preconizó entonces ante la *Academia de Ciencias de París* cambiar por un sistema basado en **pabellones paralelos**, que había conocido en Prusia. Recién en 1854, con la inauguración del hospital (Conde de) *Lariboisière* cambió el equipamiento nosocomial parisino, pues fue **el primero en Francia** que adoptó su propuesta. **Años después el sistema prusiano defendido por Tenon y adoptado por el hospital Lariboisière llegó y se concretó –también por vez primera en Uruguay- para el Hospital Militar.**

Y llegó el día de la inauguración siendo presidente del *Consejo Honorario de Administración* el coronel Zoilo Pereira. La invitación cursada lucía:

“[Escudo Nacional] *El Consejo de Administración del Hospital Militar tiene el honor de invitar a Ud. ----- para el acto inaugutral del establecimiento que tendrá lugar el día 18 del corriente a las 10 a.m.*

Montevideo, julio de 1908.

Zoilo Pereira

Presidente

Enrique V. Pittamiglio

Secretario

Traje de paseo”.

El 18 de julio de 1908, aniversario de la jura de nuestra primera Constitución de 1830, oficialmente fue abierto el hospital por el presidente José Claudio Williman. Como no podía ser de otra manera el acto fue registrado fotográficamente; allí se observa a los dignatarios y altos jefes militares de rigurosa gala en la escalera que habilita la entrada al hospital. Ya no estaba en uso la *chistera*, que había sido democráticamente reemplazada por el *sombrero bombín*, aunque se conservaba todavía el hábito del *bastón*.

Por la prensa se anunció:

"A la ceremonia de hoy en el Hospital Militar no concurrirán familiares, será un acto puramente oficial. En cuanto al público podrá visitar mañana el establecimiento. El acceso será completamente libre”.

El acto inaugural fue un verdadero acontecimiento, con asistencia del presidente Claudio Williman y prácticamente todos los miembros del gobierno y del parlamento, así como centenares de jefes, oficiales, soldados y sus familiares. Hablaron el coronel Zoilo Pereira, por el *Consejo Honorario de Administración* que cesaba; el ministro de Guerra y Marina, general Eduardo Vázquez por el gobierno; el doctor Eduardo Martínez, por la Sanidad Militar; y el presidente de la *Comisión de Caridad*, doctor José Scoseria.

El primer plantel médico se integró de la siguiente manera (y enumeramos a **todos** los que han llegado a nuestro conocimiento, como homenaje en este primer centenario):

Director del hospital: doctor Ricardo Vecino, cuyo nombramiento fue recibido por el *Consejo Honorario de Administración* el 23 de julio y de acuerdo al Código Militar fue asimilado al grado de teniente coronel (artículo 68° inciso 2°). Vecino había sido triunfante en el primer concurso de *practicantes internos* del hospital de Caridad en 1899; luego médico del mismo, y desde 1908 del hospital Militar.

Médicos: Juan Antonio Rodríguez (piel y sífilis); Alberto Vázquez Barrière (oftalmología); Juan Cópola (oídos, nariz y garganta); Esteban J. Toscano (cirugía, ex jefe de clínica del profesor Alfredo Navarro); Juan Bado (vías urinarias); Gabriel Real de Azúa (medicina, salas 1 y 8); Juan Deambrosis (sala de presos militares, pabellón de infecciosos). En 1910 el doctor Tomás Bañales se haría cargo de las salas 6 y 10 (medicina e infectocontagiosos).

Odontología: odontólogo Tristán Morales.

Practicantes internos: bachilleres Modesto Etchepare; Juan P. Miquelerena; Melchor Pacheco; Eduardo Bastos; José L. Rachetti; Elías Regules (h). En 1910 se agregaría Juan F. Miquelerena.

Farmacia: químico Juan Vidal Ballesteros; auxiliares, Juan F. Guarnido y Tomás Schinca.

Laboratorio de análisis clínicos: José Castiglioni.

Masajes: masajista Francisco Martínez.

Enfermeros: jefe, sargento mayor Antonio S. Viana; Marcial Rey y Rey (el primer enfermero); José Estévez; Ramón Rodríguez Leggid; Benjamín Carballo; Urbano Pérez; Sebastián Domínguez; José Alonso Fernández; Antonio S. Fernández; Bernabé Sánchez; Plácido Fernández; Arturo Bouzán; Francisco Vega; Joaquín Fernández; Ricardo Otero; Bernardino Mer y Socías; Antonio Taybo; José Otero; Antonio Broncos; Marcelino Iago; José Gramal; Francisco González; Lucio Merino Del Río; Manuel Cambá; Agustín Malvado; Adolfo Méndez; Serafín Graña; Juan Pereira; Balbino Rúa; José Rodríguez; José Cambo; Eustaquio Queijo; Andrés Codicido Villar.

Hermanas Terciarias Capuchinas: Superiora Sor María Clara Bonanoni; M^a Ursula Coccarelli; M^a Bienvenida Asplanati; M^a Benita Arburu; M^a Adolfinia Lasala; M^a Natalia Gómez; M^a Juliana Comminazzini; M^a Rosalía de Acri Larghi (vicaria); M^a Escolástica Bella.

Los salarios del personal auxiliar eran: capellán 20 pesos; barbero 20 ps.; costurera 15 ps.; sirviente 15 ps.; Hermana de Caridad 15 ps.; enfermero de 1a.clase 8 ps., de 2a.clase 5 ps. Un practicante interno llegó a ganar 36 ps., lo mismo que una nurse.

Los pabellones fueron bautizados con el nombre de distinguidos médicos y científicos. El adjudicar nombres de personas a salas y servicios constituye un homenaje perpetuo hacia aquellos que quedaron ligados al hospital de forma más o menos relevante. El Hospital Militar no fue ajeno a esta recordación, que lamentablemente se ha ido

esfumando en el tiempo, al punto que ya no se lee al ingresar a salas y servicios, el nombre del profesional de mérito que allí auxilió con su ciencia por años.

Al inaugurarse oficialmente el hospital en 1908, su inicial nomenclator contempló a médicos y científicos: “*Adolfo Brunel*”, médico francés, primer cirujano que operó con anestesia al éter sulfúrico en Montevideo (1º de mayo de 1847); “*Juan Gualberto Tigrimbú*”, cirujano mayor del Ejército muerto en combate el 12 de marzo de 1844 (Guerra Grande); “*Fermín Ferreira*”, cirujano mayor del Ejército (Guerra Grande) y primero que operó con cloroformo en Montevideo (17 de febrero de 1848); “*Patricio Ramos*”, médico argentino que aplicó el primer éter sulfúrico mediante una vejiga al marinero operado por Brunel; “*Henrique Muñoz*”, cirujano mayor *en comisión* del Ejército durante la campaña del general Eugenio Garzón contra el general Manuel Oribe (27 de agosto de 1851); “[Tomás] *Lacueva y Chucarro*”, cirujano mayor de la División Oriental en la guerra del Paraguay; “[Pedro] *Olazábal*”, cirujano de 2ª clase muerto en la batalla de Yatay (guerra del Paraguay) el 17 de agosto de 1865; y “*Luis Pasteur*”.

Ya habilitado, en la mañana del 1º de agosto **comenzó la admisión de los enfermos** que permanecían internados en el *hospital de Caridad* y unidades del ejército. Algunos de la policía (hasta la habilitación del *Hospital Policial*, el personal del Ministerio del Interior recibió asistencia en el *Militar*). Los primeros **211 pacientes** fueron trasladados en ambulancias de la *Dirección Municipal de Salubridad*: 35 del Hospital de Caridad “*Sala General Artigas*”; 21 de la “*Sala Lavalleja*” y 21 de la “*Sala de Presos*”; 30 provenían de la Policía; 60 de enfermería de unidades; 3 de la Academia General Militar; 4 de la Fortaleza “*General Artigas*”; 3 de la Compañía de Enfermeros Camilleros; 5 de la Comandancia General de Marina; 10 del Regimiento de Artillería de Campaña; 5 del Parque Nacional; 4 de la Compañía de Ametralladoras; 10 del Regimiento de Caballería 1º. La apertura del hospital fue comunicada al Jefe Político y de Policía de Montevideo y al Jefe del Estado Mayor del Ejército.

El servicio interno de vigilancia estaba a cargo de los enfermeros del *Cuerpo de Camilleros* comandado por Antonio S. Viana.

El 3 de agosto la farmacia pudo suministrar drogas, abastecidas por la Droguería Central de la *Comisión de Caridad*.

Ya estaba el hospital funcionando. “*Si analizamos todo el conjunto dice con acierto el arquitecto Elzaurdía- quizá su característica mas sobresaliente fuera que todo el agrupamiento principal estaba adecuadamente iluminado y ventilado en forma natural y con gran profusión de jardines y espacios verdes que le daban un profundo sentido de humanización*”.

El hospital, efectivamente, fue diseñado y construído de acuerdo a los principios médicos que regían en la época, muy influenciados por las enfermedades transmisibles que requerían un fuerte componente higiénico-ambiental (no había drogas antiinfecciosas) y convalecencias prolongadas. A partir del proyecto original, se irían agregando construcciones accesorias, exhibiendo el hospital una gran plasticidad, beneficiado por la amplitud del predio. Lavadero, cocina, talleres de reparaciones, caballerizas (todas las

secciones móviles eran traccionadas por equinos), dormitorios para el personal, comedor general, y aún aislamientos para enfermos infecciosos (sobre todo tuberculosos y tifoídicos). Un hecho peculiar, ya que **las fuerzas armadas sólo tenían personal masculino**, es que hubo que procurar facilidades para el sexo femenino. Progresivamente – para el personal asistencial y las hermanas de Caridad primero, para las pacientes después – se fueron adaptando instalaciones para su convivencia y hospitalización.

Hubo fechas clave para las ampliaciones. La primera fue el **año 1918** en la presidencia del doctor Feliciano Viera. La ley de marzo 22 de 1918 asignó 80.000 pesos para la *Sanidad Militar*, y ésta convino por su lado una operación hipotecaria con el Banco de Seguros del Estado por la suma de nada menos que 400.000 pesos, lo que habilitó nuevos emprendimientos.

La primera ampliación previó dos edificios accesorios y separados de la planta física ya inaugurada, que se construyeron lentamente y se ocuparon en 1920. Actualmente se conservan en su aspecto original y en consonancia con el estilo arquitectónico del hospital: el primero, con fachada a la calle del 8 de Octubre, albergó en su *subsuelo*, el depósito de farmacia; en la *planta baja*, la contaduría central, la expedición de medicamentos y droguería de preparados galénicos, y las **policlínicas**, tal como reza la inscripción de su fachada; y en su *planta alta*, las oficinas para el *Consejo Honorario de Administración del Hospital Militar* [actualmente, Dirección Nacional de Sanidad con las Subdirecciones Técnica y Administrativa]. La hermosa escalera que comunica ambos pisos, muestra ahora en el rellano, una copia del cuadro de Juan Manuel Blanes, “*Un episodio de la fiebre amarilla en Buenos Aires*” (1871). El segundo edificio, por detrás del anterior, se destinó al laboratorio de análisis clínicos.

Fue la *Oficina de Construcciones Militares* que diseñó el anteproyecto de ampliación del hospital y Sanidad Militar, y que fue sometido a dictamen del **Consejo Nacional de Higiene**, el cual se expidió el 16 de marzo de 1920: “*Esta Sección, después de un prolijo examen del proyecto definitivo de la construcción de los nuevos edificios destinados a Administración, Farmacia, Policlínica, Laboratorios del Hospital Militar, elevado por la Sanidad del Ejército y la Armada, manifiesta que dicho proyecto formulado por el arquitecto coronel don Alfredo R. Campos está ajustado en un todo a los modernos preceptos de la higiene hospitalaria. Tanto la distribución general de los servicios, como los materiales propuestos para su construcción son adecuados a su objeto, no teniendo ningún reparo que oponerles*”.

Y por su parte, la *Dirección General del Servicio de Sanidad del Ejército y la Armada* consideró que “*Dicho anteproyecto contempla una sentida necesidad, pues su realización evitará errores que se traducen en serios inconvenientes para su ubicación y el funcionamiento de las secciones. Las soluciones presentadas responden a un plan de conjunto racional y encuadrado en los preceptos modernos de ingeniería sanitaria*”.

De **1919** fue la iniciativa de extender los servicios hospitalarios a las esposas, viudas e hijos de militares y cuerpo técnico excepto mayores de edad, (aprobado por Resoluciones del 15 de octubre de 1921; 8 de agosto de 1928 y 11 de setiembre de 1928). Posteriores Resoluciones ampararon a las madres viudas (27 de junio de 1928); concubinas

del personal de tropa y sus hijos (5 de abril de 1933); y a la familia de los maestros de gimnasia y esgrima (25 de mayo de 1937).

La segunda fecha clave, **1921** se vincula con las ampliaciones de asistencia, y fue la del *Anteproyecto de ampliación y sistematización del Hospital Militar Central* por la *Oficina de Construcciones Militares*. En 1921, habiendo prosperado la iniciativa de extender la asistencia hospitalaria a mujeres e hijos del personal combatiente, surgió una nueva demanda locativa. En 1922 los arquitectos coronel Alfredo Baldomir y capitán Alfredo Campos elaboraron el *Anteproyecto*, verdadero plan regulador pionero en nuestro medio como proyecto de arquitectura. Apunta el arquitecto Elzaurdia, que este verdadero plan regulador surgió cuando aún **en el mundo no existían los planes directores en arquitectura**, que datarían de 1929. Lamentablemente, por razones varias, el anteproyecto, cuya planta impresiona por lo ambiciosa, con profusión de espacios abiertos y avenidas, no se concretó.

En ese año **1921** bajo la dirección técnica del doctor Eduardo Blanco Acevedo y del arquitecto capitán Alfredo R. Campos, se construyó un nuevo **block quirúrgico** que incluyó la comunicación directa del centro de materiales con la sala de operaciones, lo que se consideró como un notable adelanto técnico.

El 28 de febrero de **1923**, en acta firmada por el presidente de la República Baltasar Brum y el presidente electo José Serrato, por el ministro de Guerra y Marina general Sebastián Buquet, del interior Pablo Varzi y de Relaciones Exteriores Juan Antonio Buero, el director general del Servicio de Sanidad doctor Augusto Turenne procedió a inaugurar los edificios que pasarían a ocupar la Dirección General, la Sección Servicio de Sanidad del Ejército, Farmacia y Parque Sanitario, Laboratorio Central, y Policlínicas hospitalarias. El traslado hacia las nuevas dependencias permitió cierto alivio del hospital.

Debemos esperar hasta **1927** para la primera ampliación auténtica del hospital, con el proyecto por la *Oficina de Construcciones Militares*, de una sala con habitaciones individuales para oficiales de las fuerzas armadas, primera concreción del plan de ampliación y sistematización de las obras del Hospital Militar. Fue la reforma y ampliación de la sala 2, llamada “*Sala Odiccini*” que rompió con la estructura pabellonaria funcionando en una sola planta. En efecto, el proyecto previó tres plantas funcionales: el *subsuelo*, para depósito de lencería y alojamiento de enfermeras; *planta baja*, destinada a internación individual; y *planta alta*, la primera sala que la tuvo, también con habitaciones individuales, pero agregando **sala de anestesia, sala de operaciones, gabinete de rayos X y sala de curaciones**. Fue la primera sala con un piso superior, manteniéndose las otras siete, en el mismo nivel (planta baja y subsuelo), pasibles de similar reforma.

De **1927** es también el depósito general y las caballerizas, con frente a la calle Jaime Cibils.

En **1929** el Estado adquirió por 90.000 pesos la casa-quinta del ex -presidente de la República Feliciano Viera y el predio con un área de 5575 m² destinada según el *Proyecto de ampliación del edificio de la exquinta del Dr. Feliciano Viera para Policlínica de*

Señoras y Niños del Hospital Militar Central por la Oficina de Construcciones Militares (coronel arquitecto Alfredo R. Campos).

Esa extensa propiedad, que llegaba (y sobrepasaba) la hoy avenida Centenario, tenía una casa habitación diseñada por el arquitecto francés Juan María Aubriot (el mismo que diseñara el Banco y la Universidad de la República) a pedido del doctor Feliciano Viera, quien adquirió predio y finca en 1914. Allí vivió la mayor parte de su vida -casi enclaustrada por un defecto sensorial- su hija, la pintora y grabadora *Petrona Viera* (Montevideo, 1895-1960), con una especial sensibilidad al mundo infantil, al que representó en hermosas telas coloridas gozando de los juegos en parques y jardines. A la muerte de Feliciano Viera en 1927, la sucesión la vendió al Estado en 1929, que la adquirió con el destino citado para el Hospital Militar. Como el proyecto no se concretó, funcionó allí entre 1931 y 1934 la *Escuela de Enfermería de la Sanidad Militar* y desde ese año hasta 1969, la *Escuela Superior de Guerra*. Durante la permanencia de este instituto se hicieron reformas en la finca para salones y despachos que en líneas generales se mantuvieron hasta hoy -sobre todo el aula magna o anfiteatro-. En 1971, por varias permutas entre el Estado y la Iglesia Católica Apostólica Romana (Arzobispado de Montevideo), fue enajenada a ésta. En 1980 por Resolución Ministerial de las secretarías de Estado de Defensa y Transporte y Obras Públicas, se declaró la expropiación urgente por razones de interés público (ampliación del Hospital Militar), siendo enajenada en 1981 por la Iglesia al Estado (Ministerio de Defensa Nacional). Desde 1981 pasó a ocupar alguna construcción anexa en el predio la *Escuela de Sanidad*, y desde 1983 parcialmente la llamada *Casa Viera*. **En 1990 la ocupó definitivamente la Escuela de Sanidad de las FF.AA hasta hoy.**

Es muy interesante este proyecto no concretado, pues se trataría del **primer Servicio para asistencia integral e internación del binomio madre-hijo**. El proyecto de reforma de la casa-quinta, cuyo costo se estimó en 38.615 pesos, se vinculó con la Resolución del 30 de noviembre de 1921 de la *Dirección General de Sanidad Militar* encabezada por el doctor Augusto Turenne, creando el **Servicio de cirugía de mujeres y niños** con su consulta externa propia, primera extensión concreta de beneficios asistenciales para familiares de los combatientes, poco después ampliada al personal técnico (Resolución 12 de diciembre de 1921). Con el asesoramiento del cirujano Humberto May, el arquitecto Campos proyectó un Servicio totalmente independiente del hospital contiguo, que comprendía además de las salas de internación para mujeres (15 camas) y niños (12 camas), cirugía común y cirugía séptica (tal vez influenciada por la alta tasa de complicaciones de los abortos clandestinos). Al no concretarse ese destino de la casa-quinta de Feliciano Viera, el proyectado Servicio pasó a ocupar la *Sala Odiccini*, actual sala 2, como **Servicio de cirugía de mujeres** (gineco-obstetricia, con su sala de partos).

El anteproyecto de ampliación **total** del hospital de 1921 quedó así desterrado, lo cual pesaría como un grave defecto en las décadas siguientes, cuando exigencias asistenciales impusieron aumentar el número de camas y Servicios.

Y al verse desplazados los oficiales combatientes de la *Sala Odiccini*, hubo que proyectar una dependencia similar con internación individual en la sala 1, *Sala [Henrique] Muñoz* opuesta a la 2, también con subsuelo, planta baja y alta, año **1936**. El hospital conservó su simetría, con los dos primeros pabellones provistos de pisos superiores (salas *Odiccini* y *Muñoz*) alineados.

A partir de este período, dice el arquitecto Elzaurdia, “no existirá el concepto globalizador que había primado en 1921 en aquel Plan Regulador ejecutado por los arquitecto Campos y Baldomir. En el período que sigue se producirá un aquietamiento de las obras de ampliación en pro de la intensificación de las obras de reforma. Es en este

período en donde se comenzarán a ver las primeras incursiones en los aspectos de alta tecnología aplicadas a la arquitectura de la salud dentro del Hospital Militar Central”.

Nota: la presente es sólo una reseña de un trabajo de mayor extensión que comienza con la asistencia hospitalaria en la época colonial hasta el primer tercio del siglo XX, dividida en capítulos con su respectiva bibliografía.

Bibliografía básica

ELZAURDIA, Arq. PEDRO F. (1994), “*Historia de los proyectos y construcciones en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas de la R.O.U.*”. Montevideo, Direcc. Obras Ampliación Reciclaje del Hospital Militar.

[2] SOIZA LARROSA, A. (1991). “*Eduardo Emilio Martínez, médico uruguayo recibido en París y su tesis sobre apendicitis (París, 1891)*”. Rev. Serv. Sanidad FF.AA., Montevideo, vol. 14, Nº 2, julio-agosto 1991, págs. 31-39.

SOIZA LARROSA, A. (1995), “*Reseña histórica del hospital militar - 1908*”, Montevideo., Imprenta Militar.

SOIZA LARROSA, A. (1999), “*La sanidad militar y el hospital militar central 1918-1935*”, Salud Militar, Montevideo.

CAMPOS, Arq. Alfredo R. (1978), “*Breve reseña histórica del Servicio de ingeniería y arquitectura militar*”, Bol. Hist. Ejército, Montevideo, Nos. 259 – 262.

---o0o---