



MINISTERIO DE
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

GOBIERNO NACIONAL
CONSTRUYENDO JUNTOS UN NUEVO MUNDO

Historia de la Salud Pública en el Paraguay
Dirección General de Planificación y Evaluación/Dirección de Documentación Histórica

La Sanidad en la Guerra del Chaco



María Elena Ramírez de Rojas

Año, 2018

Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Carlos Morinigo

Vice Ministra de Salud

Dra. María Teresa Barán

Directora General de Planificación y Evaluación

Ms. Quim. Patricia Giménez

Dirección de Documentación Histórica

Dra. María Elena Ramírez de Rojas

malenaderojas@hotmail.com

Edición: Lic. Manuel Vargas, Mónica Pistilli

Diseño de tapa: Mónica Pistilli

Colaboración: Jorge Roche y Julio Dos Santos

**La Sanidad en la Guerra del Chaco
(1932-1935)**

Contenido

Introducción.....	5
Antecedentes	5
Preparativos para la guerra: Movilización de la Reserva del Ejército Permanente en 1932	7
El contexto: El Chaco, el infierno verde.....	10
El espectro de la sed	11
La Sanidad Militar en Campaña	14
Organización del Servicio de Sanidad en Campaña.....	19
Asistencia médica	19
Isla Poí o Villa Militar	22
Los Hospitales	26
Hospitales de Etapa u Hospitales del Frente de Guerra u Hospital Frontal	27
Hospitales de la Retaguardia o de evacuación paraguaya.....	36
Algunos Hospitales de Sangre habilitados.....	40
Participación del Cuerpo Médico en la guerra del Chaco	42
Algunos médicos que asistieron en la guerra	45
La atención médica.....	52
El rostro de la mujer en la guerra del Chaco.....	556
Medios de Transporte y Evacuación para la Sanidad	64
El aspecto antropológico: El idioma guaraní	667
La religiosidad en la guerra	69
Enfermedades y Epidemias que afectaron al Ejército en Campaña y a la Población Civil 1932	70
Bibliografía.....	87

Introducción

Este estudio encara la tarea de describir la historia de cómo fue encarada la atención sanitaria durante la contienda chaqueña (1932-1935) de cara a las principales enfermedades y epidemias acaecidas en ese tiempo, tanto en la población civil como en la militar y el rol que le cupo desempeñar a las instituciones del sector salud.

El documento tiene como objetivo esclarecer qué eventos y circunstancias relacionadas a la salud fueron relevantes en esta contienda y de qué manera se organizaron los servicios médicos para dar respuesta a las necesidades emergentes de la población, en ese periodo.

La finalidad de esta investigación es disponibilizar las imágenes de la guerra, que reflejen como se dió la asistencia médica a los heridos en el frente de batalla; quienes conformaban el equipo médico; cómo estaban contruidos los puestos sanitarios; su infraestructura y equipos fabricados en el propio teatro de operaciones; de qué forma almacenaban el agua. Las imágenes recorren cotidianidad en los fortines y de los prisioneros de guerra paraguayos y bolivianos.

La gran importancia de las fuentes utilizadas hizo que la riqueza de la información fuera más amplia. Es necesario mencionar lo importante de las fuentes primarias, que acoge el Museo Militar del Ministerio de Defensa. Este archivo guarda una rica documentación, pero lamentablemente sin ser descubierta, porque no es fácil de acceder hacia ese ambiente militar, aunque se debe reconocer que actualmente la información está más disponible a la ciudadanía.

Se incluyeron también obras de Díaz de León, González Torres, Caravaglia, Recalde, Insfrán, Vidal, Franco, Suplemento Antropológico, Gacetas, Registros Oficiales, diarios de la época. El Archivo de Meden Peláes sobre Memorias de la Guerra del Chaco fue un aporte muy importante para la realización de este trabajo. Además, fueron incorporadas informaciones extraídas de archivos bolivianos, artículos, tesis, archivos, bibliografías especializadas y la galería fotográfica de 80 años de acción humanitaria de la Cruz Roja, relacionada al tema. Las informaciones sobre las obras se añaden en la bibliografía.¹

Al concluir la presente investigación se puede entender la terrible situación que vivió el Ejército en Campaña principalmente por el deficiente uso de la logística de guerra ya que el sufrimiento que causaba las enfermedades, la ausencia de comida que debería ser adecuada para el lugar, la carencia de agua, el equipamiento que faltaba, sumado a que no se contaba con ropa suficiente para el clima que marcaban bajas temperaturas del invierno en el Chaco.

Antecedentes

La palabra **“chaco”** proviene de **“nuestra chacra”** o **“las chacras nuestras”**, según los indios *chiriguano*s.²

Cuando Paraguay se independizó, defendió la posesión del Chaco (1812) ante la invasión de los portugueses del Fuerte de Borbón, primer acto realizado por el ejército paraguayo. La Junta Gubernativa que gobernaba el país, envió a Fernando de la Mora para reconquistarlo y, así fundó poblaciones y puestos militares a lo largo del río Paraguay y en la orilla occidental, sin que ningún otro país reclamara jamás por estos hechos.

¹ 80 años de acción humanitaria de la Cruz Roja.

² González, Antonio. Tríptico del Chaco. La Guerra. El Hombre. La Paz. Edición Comuneros. Asunción, 1971

Con Francia en el poder, a través de sus Comandantes de Frontera, Paraguay reivindicaba enérgicamente sus derechos sobre todo el Chaco, hasta el Río *Jaurú* al norte y, hasta la Isla de Atajo, al sur³. Hasta entonces nadie reclamaba ningún territorio.

En el año 1924 cuando asumió el poder el Dr. Eligio Ayala, los fortines bolivianos fueron aumentando en dotación; abrieron nuevos caminos para unirlos entre si y se tendieron redes telefónicas y telegráficas, violando el *statu quo* acordado en 1907. Por nuestro lado se resolvió instalar otros seis fortines como barrera para evitar que Bolivia prosiguiera el avance hacia el río Paraguay.

Este hecho desencadenó los sucesos de febrero de 1927, cuando el oficial paraguayo Adolfo Rojas Silva, acompañado de un sargento, llegó hasta al fortín boliviano “Sorpresa” donde fue recibido amistosamente por los bolivianos, en un primer momento, pero cuando fue advertido de su calidad de prisionero, atropelló la guardia, siendo perseguido y muerto de un balazo por la espalda, de manos del sargento Tejerina, convirtiéndose así en el primer oficial paraguayo que ofrendó la vida por la defensa del Chaco.

El 5 de diciembre de 1928 un batallón paraguayo a cargo del Mayor Franco, ubicó el fortín boliviano Vanguardia, establecido en territorio reivindicado por el Paraguay, razón por la cual ordenó su desalojo e intimó la rendición. Ante su negativa, el fortín fue arrasado y, en represalia, fuerzas bolivianas ocuparon los fortines Mariscal López, Rojas Silva y Boquerón.

La guerra era inminente y empezaron los preparativos. Paraguay envió al exterior a un grupo de oficiales, entre ellos, José Félix Estigarribia. En Asunción, se instaló una misión militar francesa encabezada por el coronel Coulet y, como instructor de guerra, Langlois, quién fue el que aconsejó la compra de morteros, que fueron tan decisivos en el curso de la guerra. Se declaró la movilización general en ambos países, aunque surgieron nuevas negociaciones. Recién en 1933 se declara la República en Estado de Guerra contra Bolivia y también el estado de sitio en todo el territorio nacional por el tiempo que durare la guerra.⁴

La movilización de 1928

A raíz de los sucesos de Fortín Vanguardia, el gobierno paraguayo decretó la primera movilización por decreto N° 32.255 de 1928, para organizar la defensa del Chaco.⁵ El Ejército no tenía organizado sus servicios sanitarios para la atención de los heridos y enfermos razón por la cual la Dirección de Sanidad del Ejército convocó a los Directores de la Cruz Roja Paraguaya, del Colegio de Odontología, del Centro de Estudiantes de Medicina, de la Sociedad Farmacéutica y del Centro de Estudiantes de Farmacia y, algunos médicos para intercambiar ideas sobre las formas de cooperación que podrían aportar a la Sanidad del Ejército, haciendo uso de las atribuciones que le confiere el Reglamento Orgánico.⁶

Al inicio la Cruz Roja quiso actuar de forma independiente, sin estar supeditada a la Dirección de Sanidad Militar y obrando por su propia cuenta envió “*Grupos Sanitarios*” formado por médicos, estudiantes de medicina y camilleros, a Concepción a cargo del Dr. Manuel Riveros, para la instalación de un Hospital de Campaña y Hospital de Sangre.

³Cardozo, Efraín. Historia de América. Tomo Xxi. Sabat Editores, 1949

⁴Registro Oficial, 1933. Decreto no. 47451 del 10 de Mayo de 1933

⁵ *ibid*

⁶ Nota No. 778 del 16 de enero de 1929.

Este hecho causó los primeros problemas porque el Centro de Estudiantes de Medicina ya se había alistado íntegramente en la Cruz Roja, contrariando así al Departamento de Movilización.⁷

La gran afluencia de contingentes sorprendió a las autoridades concepcioneras que no estaban informadas del viaje y no sabían qué hacer con ellos. La Iglesia Adventista proporcionó un salón para instalar 20 camas y se destinó para Hospital de enfermos infecciosos y dos piezas para vivienda de los médicos. La alimentación quedó a cargo de las familias del lugar. En el local del Club Social se habilitó otro Hospital con capacidad para 160 camas. También se habilitó el local del Banco Mercantil como Hospital Militar. Se practicó la vacunación antitífica y la gripe impidió practicar la antivariólica en la forma deseada.⁸

Llegaron de Asunción, los doctores Riveros, Emilio Cubas, Quirno Codas Thompson, Odilón Ortiz y otros practicantes más. El Dr. Riveros dijo *“Atendimos enfermos de las más diversas afecciones y de los más variados tipos. Operábamos algunos enfermos en el Hospital Regional de Concepción, con la ayuda del director, Dr. Santos Canillas”*.

La desorganización reinante hizo que la movilización que congregó a gran parte de la población, fracasara. Las personas no sabían dónde convocarse y, por su cuenta y riesgo, se embarcaban rumbo al Chaco, sin alimentos, sin saber a dónde iban, motivados por el fervor patriótico. Estuvieron varios días por que no tenían forma de llegar al Chaco.

Ciertos médicos como el Dr. Riveros y otros más, se embarcaron en el *“El Toro”*, un barco totalmente destartado, sin comida ni víveres, tanto que debieron atracar en Villa Hayes, buscando animales para faenar y comer.⁹ A Puerto Guaraní viaja el Dr. Santiago Pastore, creador del Hospital de la Cruz Roja en ese Puerto, con el concurso de obreros, empleados y patronos de la Sociedad Anónima instalados ahí.¹⁰ Todos tuvieron que volver a los pocos días pretextando falta de atención de los Directores de la Compañía de ese lugar.¹¹

En la movilización general de 1928, el gobierno recurrió a los servicios del pocero francés, León Fragnaud, al que encargó la perforación de numerosos pozos en el Chaco boreal, como los de los fortines Toledo, *Isla Po'i*, Corrales, *Carayá*, Boquerón y, otros mas. Pasada la alarma producida por el incidente de Fortín Vanguardia, la movilización acabó y se derogó el Decreto 32.045 del 5 de enero de 1929 dejando sin efecto la movilización de 1928.¹²

Preparativos para la guerra: Movilización de la Reserva del Ejército Permanente en 1932

El Decreto 44.505/1932 movilizó a todos los individuos de la Reserva del Ejército Permanente y la Armada, entre los 23 y los 29 años inclusive y a los Oficiales de la Reserva Activa, de baja de la Guardia Nacional, comprendidos entre los 20 y 50 años. De todos los puntos del país, ciudadanos de todas las edades, se presentaron al llamado de la patria. Largas filas de voluntarios concurrieron a inscribirse para integrar el Regimiento, algunos desde Goya, Corrientes, Formosa y del Chaco.

⁷ Díaz de León, C. General de Sanidad. La Sanidad Militar en la Guerra del Chaco. Historia Documentada de su Actuación. Vol. I. Asunción, 1953.

⁸ Díaz de León, Díaz León, Carlos. General de Sanidad. La Sanidad Militar en la Guerra del Chaco. Historia Documentada de su Actuación. Vol. I. Asunción, 1953.

⁹ Riveros, 1982

¹⁰ Soler, Carlos Alberto. Andrés Barbero. Su vida y su obra. Asunción, 1977

¹¹ Nota del 16/01/29 enviada al Comando en Jefe de las Fuerzas por el Dr. Víctor Ydoyaga, Cirujano de División y Director

¹² Díaz de León, Carlos. General de Sanidad. La Sanidad Militar en la Guerra del Chaco. Historia Documentada de su Actuación. Vol. III. Asunción, 1953.

La cuestión del Chaco había llegado a un punto en que la diplomacia ya no tenía posibilidad de solucionar el conflicto. Como la decisión de Bolivia era radical y definitiva, la tarea correspondía ahora al ejército.



Inspección médica

La guerra se inició a causa de que las fuerzas regulares bolivianas atacaron y tomaron por asalto el Fortín paraguayo Carlos Antonio López (Pitiantuta) a cargo del mayor Oscar Moscoso, después de un sorpresivo ataque nocturno en plena paz y mientras los delegados de los Gobiernos del Paraguay y Bolivia discutían un pacto de no agresión, bajo los auspicios de los delegados de cinco Estados Americanos constituidos en Comisión de Neutrales.

En esta acción tomaron prisioneros, entre ellos al cabo Talavera, quién fue quemado vivo por las tropas enemigas.¹³ Luego de una lucha encarnizada nuestras tropas volvieron a apoderarse del fuerte. Moscoso se fugó precipitadamente y la batalla concluyó con un tendal de muertos y heridos y gran cantidad de elementos de guerra. Las bajas paraguayas fueron de 5 muertos y 19 heridos.¹⁴ El Puesto Sanitario, a cargo del Dr. Gerardo Buogermi, estaba instalado cerca del puesto de comando y su acción consistía en la recolección de los heridos, su cura y evacuación hacia Casanillo, sin medio de transporte.

El primer contingente de heridos de la acción de Pitiantuta llegó al Hospital Militar Central y también a Villa Hayes y fueron el **Sargento Primero de Sanidad Máximo Achucarro**, víctima de viruela y el **Idóneo Julio Rojas**, herido en acción. En la ocasión se hizo formar al personal del Hospital Militar y con asistencia del Ministro de Guerra y Marina y otras autoridades, se hizo un acto en donde se resaltó el valor del sanitario, que ofreció su vida para salvar a un infeccioso, contagiándose en un Hospital y para rescatar heridos en medio de las balas, exponiendo su vida en la expedición de Pitiantuta. Fueron proclamados buenos servidores de la Patria.¹⁵

La situación del país era angustiosa porque no tenía armas, carecía de transportes, faltaban equipos. La Sanidad Militar apenas contaba con un hospital y en estado desastroso. La carencia de medicamentos que padecía el Ejército indujo a que el gobierno solicitara la colaboración de la población.

El país se movilizó para sostener la guerra: la banca, la industria, el comercio, los ganaderos, los labriegos. Los ganaderos, a más de sus aportes en efectivo, entregaban al Estado el 30% de su hacienda vacuna. Se crearon sociedades de beneficencia como la Junta Nacional de Auxilio, fundada por el Padre Bartolomé Adorno, para distribuir gratuitamente raciones completas a los familiares indigentes de los movilizados.

Los extranjeros radicados en el país se nuclearon en la Legión Civil Extranjera y recaudaban fondos para auxiliar a los hospitales y escuelas. El Regimiento RC4 *Acá Carayá* fue equipado por colectividades extranjeras. El RC7 de Caballería Gral. Mongelós se organizó en la Casa Argentina con el nombre de General San Martín y, se convirtió en centro de movilización donde se recaudaron fondos, se compraron armamentos y organizó la provisión de uniformes, equipos y víveres.

¹³ Recalde Sergio. La Sanidad Militar en la Guerra del Chaco y el Dr. Juan Francisco Recalde. Asunción, 1981.

¹⁴ Medina, Pedro Cnel. Recopilación de Hechos Armas. Asunción, 1962

¹⁵ Díaz de León, Díaz León, Carlos. General de Sanidad. La Sanidad Militar en la Guerra del Chaco. Historia Documentada de su Actuación. Vol. III. Asunción, 1953.

La Cruz Roja Paraguaya se adopta como Intendencia de la Sanidad Militar, a pesar de que disponía de un edificio propio suficientemente amplio como para alojar a doscientos hospitalizados, prefirió transformarlo en una vasta Intendencia de Sanidad, constituyéndose en un organismo de compra—venta, de centralización y coordinación, y de confección de todo lo que un hospital de guerra puede necesitar: Confección de ropas para camas y vestuarios del soldado, preparación de camillas para transporte de heridos, y arreglos de ambulancias equipadas para efectuar operaciones, adquisición de aviones sanitarios; de hospitales de infecciosos; de materiales de desinfección de locales y de ropas, filtros y medicamentos esterilizantes de aguas potables.



Típico mosquitero de campaña

La Cruz Roja Paraguaya instaló tres hospitales de sangre en la Capital, bien equipados, con capacidad para 650 heridos y enfermos, costeados completamente por la Institución desde el comienzo de la guerra a 1935.

La Sanidad Militar se organiza y se crea el Servicio de Profilaxia del Ejército. Se ordena la profilaxia en los Puertos de la Capital, Concepción, Puerto Casado, Bahía Negra, con estaciones de desinfección y profilaxia con estufas a presión

de agua a vapor, lavadero, desinfección, baños, equipos de vacunadores. Se preparan fichas dentarias. (*Ibid*).

En julio de 1931, se envió una misión a Puerto Casado a cargo del Tte. Cnel. Dr. Ydoyaga, Médico Jefe de la 1° División para constatar la vacunación antitifoidea de toda la División y el estado sanitario de la tropa. El Dr. Ydoyaga encaró la organización del Servicio Sanitario Divisionario en toda la línea. Estudió las rutas de evacuación de heridos y enfermos, medios de transporte teniendo en cuenta los malos caminos, instalación de puestos sanitarios y del Hospital Divisionario.



Los viñales del Chaco

Este medio sumamente hostil estaba plagado de numerosos tipos de insectos como garrapatas, piques, polvorín, hormigas voraces, moscas y mosquitos, penetraban por la piel y como medida de protección se empleaban mosquiteros de lienzo llamados “mosquiteros de campaña”.

Los que conocen el Chaco, saben de la tortura que representan los molestos y voraces *ñati'û* (mosquitos) sobre todo en la época de lluvias. El Capitán Dr.

Quintín Casola, preconiza el uso de mosquiteros, pero los mosquiteros también son un dilema por que los de "lienzo" no dejan pasar el aire, y cuando hace calor se suda como en una sauna y los de "tul" permiten que los mosquitos lo atraviesen apenas uno se acerca. La Intendencia envió al frente más de 55.000 mosquiteros.

El Dr. Casola insiste en el uso de la caramañola y la **quinización** preventiva por los brotes continuos de paludismo; construcción de pozos, tanques para agua, hospitales y, otras medidas más. EL Dr. Boettner aconsejó potabilizar el agua de Coronel Martínez e *Isla Poí*, por los muchos casos diarrea disenteriforme. Aconsejaba desinfectar el agua para beber con hipoclorito y permanganato.

El contexto: El Chaco, el infierno verde

El Chaco es una gran llanura, una región despoblada, con una extensión de 250.000 Km². En el verano el calor es insoportable, con temperaturas que oscilan entre los 45°y 55°acompañado de un viento norte constante, que levanta remolinos de polvo (talco) que todo lo impregna, lo que permite entender las atroces condiciones en que se debió pelear, en especial los bolivianos, que debían desenvolverse en un medio hostil, totalmente extraño. El invierno, en cambio, se presenta con temperaturas muy bajas, inferior a 0°.



Paratodo



Samuhú o Toborochi

Adquirió el nombre de infierno verde por su vegetación inhóspita. La flora en la Región Occidental o Chaco tiene árboles espinosos, como el Paratodo, *Tobebuia cariaba*, de la familia *Bignoniaceae*, muy usado como antidiarreico. También se tiene al samuhú y algunos muy venenosos como el *payagúa* naranja (pertenece a la familia *Caparidáceas*), verde olivo, *guay mi piré* (*Ruprechtia triflora*),



Camión empantanado en el lodal

espinillo, el guayacán (*Handroanthus*) y otros más.¹⁶ Tiene bosques de quebracho blanco y colorado y también *karanda'y* o palmas negras y blancas, y el palo santo. Se citan también el *urunde'y* y los algarrobos negro y blanco, cuyas hojas sirven de alimento para el ganado, y los frutos para la fabricación de la chicha que beben los indios.

Ciertas plantas fueron muy útiles para combatir la sed, como, por ejemplo, la tuna, el *yby'a* que es una planta trepadora, casi sin hojas, con un enorme tubérculo bajo tierra, capaz de almacenar hasta 5 litros de agua.

Fueron los indígenas que les enseñaron. Otras sirvieron como fitoterápicos para aliviar los múltiples males que padecieron los combatientes.



El suelo del Chaco está conformado por interminables arenales. Las grandes lluvias que abundan en diciembre y enero, convertían los caminos en intensos fangales donde se hundían los vehículos que perturbaron grandemente el traslado de las tropas así como el abastecimiento de víveres y de armas a las fuerzas que se hallan en el frente.

¹⁶ Arhivo Nacional. Imágenes de la guerra del Chaco

Su hábitat está conformado por una gran variedad de serpientes venenosas que causó mucha morbilidad y también casos de mortalidad en la tropa, y de insectos portadores de enfermedades, como la vinchuca y el mosquito.

Entre los principales animales que habitan el Chaco podemos citar a tigres, gato montés, zorros, *coatíes*, comadrejas, carpinchos, jabalíes, osos hormigueros, ciervos, venados, *tagua*, monos, víboras venenosas y, todo tipo de alimañas.

El espectro de la sed

El agua era escasa y salobre en las zonas centrales. Los pocos pozos y lagunas existentes tuvieron una importancia vital durante la guerra, pero la contaminación de los mismos produjo muchas bajas por disentería. Por ese motivo los pozos de agua dulce fueron fuertemente protegidos por ambas partes. Paraguayos y bolivianos han sufrido terriblemente la sed.

Durante la temporada de lluvia, de diciembre a mayo, los pocos caminos, que eran senderos polvorientos durante la mayor parte del año, se convertían en fangales intransitables debido a la poca permeabilidad del suelo por que el suelo arcilloso no permite que el agua de lluvia penetre en las capas freáticas. Los pozos, en su mayoría, dan agua salada.

En la movilización de 1932, Fragnaud tuvo la misión de perforar los pozos necesarios para abastecer de agua a las fuerzas en campaña. Para ello, con el grado de capitán (H.C.) fue nombrado jefe del Cuerpo de Zapadores-Captadores, unidad dependiente de los arsenales de Guerra y Marina. Organizó pelotones captadores de agua, con buenos resultados. Lo hicieron con tal eficiencia, que su pozo de *Yrendague*, en 1934, consolidó el triunfo paraguayo en la guerra.¹⁷

EL espectro de la sed apareció desde el primer día de la batalla de Boquerón, donde unos 10.000 hombres dependían de la laguna de *Isla Po'í*, a 45 Km. del frente de batalla. La situación se volvió cada vez más crítica y la mayoría de la tropa ya estaba sufriendo una marcada deshidratación. Hubo compañías y batallones que no bebían agua desde hacía 48 horas. Se producen escenas de horror por la sed.¹⁸ En *Mandyupequa* las tropas paraguayas estuvieron a punto de sucumbir por falta de agua, pero felizmente esta situación pudo ser conjurada. (*op cit*).

La pesadilla del comando y tropas era el agua. Más de un camión aguatero tuvo que recorrer a veces 400 km para llegar al soldado que solo le correspondía un vaso de agua por día. A veces para mitigar la sed hasta recurrían a la mezcla y enfriamiento de orines, cuando la situación era desesperante.

Las atenciones médicas también sufrieron la falta de agua tanto que se recurría al aguardiente para el lavado de las manos manchadas de sangre, lo que fijaba aun más la sangre a los tejidos o bien recurrían al agua oxigenada, lo cual resultaba muy desagradable para el personal sanitario.

Una circular a los comandos de las unidades ordena que *“en adelante en todo el vivac en que permanezcan más de un día, los señores comandantes de las unidades harán cavar pozos para buscar agua.”*

¹⁷ <http://m.abc.com.py/.../abc-rev.../el-pocero-frances-703600.html>

¹⁸ Díaz de León, Díaz León, Carlos. General de Sanidad. La Sanidad Militar en la Guerra del Chaco. Historia Documentada de su Actuación. Vol. III. Asunción, 1953.

Esto fue muy importante pues se empezó a tomar precauciones para proveerse de agua. Se apelaba a diferentes ardidés para no morir de sed. Se mascaba la hoja de *caraguatá* o se comía las tunas o bebían de la raíz del *yvy´a*.¹⁹



El *yvy´a* es un tubérculo que existe en ciertas zonas del Chaco, específicamente en el Chaco Central, llamado *Ipomoea bonariensis*, de la familia *Convolvulaceae*, en cuyo interior se almacena agua. Este tubérculo es utilizado por los indios para calmar la sed y luego este conocimiento fue traspasado a la tropa por los indígenas del lugar.

Yvy´a quiere decir "fruto de la tierra". Es una planta trepadora, casi sin hojas, con un enorme tubérculo bajo tierra, capaz de almacenar hasta cinco litros de agua y más. Sus propiedades farmacológicas son poco conocidas como así también su composición química. Algunas de las especies de *Ipomea* son conocidas por contener ácido lisérgico (alucinógeno, de efectos similares a la droga sintética de LSD). En medicina popular se usa en forma de infusión para el reumatismo.

En cuanto al problema de la depuración del agua no siempre fue satisfactoriamente resuelto. Los tanques fabricados por los arsenales eran reservorios del líquido provisto por la Sanidad. En Isla Poí se estableció un laboratorio químico bacteriológico para potabilizar el agua que se iba a consumir, ya sea por ebullición, o con productos químicos, a cargo de un químico.



Laboratorio Químico Bacteriológico en Isla Poí

Los filtros elaborados para conseguir agua purificada no dieron resultado: el más común siguió siendo el tereré, que quitaba parcialmente el gusto salobre del barroso líquido chaqueño.

Como la mayoría de las lagunas estaban contaminadas por las deposiciones de los mismos soldados y animales que se bañaban en las aguadas, se juntaba agua de cualquier lugar y de cualquier tipo, salada o no, barrosa o amarga, en tachos de lata, que se traía desde lejos.

La crónica del Dr. Sanctis refiere que los soldados colocaban paja dentro del tacho de agua, a fin de no se volcara durante el transporte. El resto de lo que se bebía, se volvía a echar en el tacho por que no se sabía si al día siguiente se podría tener, aunque sea esa agua insalubre. Otra estrategia bastante utilizada para almacenar agua cerca de los pozos eran estos bebederos hechos de palo borracho o *samuhú*.

También se usó el **Filtro individual** para agua, de uso personal, que contenía en su interior carbón de coco, fino, mediano y grueso. Servía solo para filtrar cinco litros de agua; para que vuelva a ser útil, debe hacérselo pasar por una corriente de una solución de permanganato o bien, someterlo a la acción de una llama de alcohol, a los efectos de reducir la sustancia orgánica. La parte gruesa se introduce en el pantano o en el charco de donde se quiere beber y se aspira por la parte afilada.²⁰

¹⁹ Díaz de León, Díaz León, Carlos. General de Sanidad. La Sanidad Militar en la Guerra del Chaco. Historia Documentada de su actuación. Vol. III. Asunción, 1953.

²⁰ *op cit*.

El Agua: Modos de extracción y almacenaje



Pozo artesiano con camión aguatero Yrendagué 1934



Cargando agua de un pozo de Yrendagué en un camión aguatero



Cargando un extraño Canal (quizás bebedero de animales por el alambrado) desde un Pozo



Bomba manual para extracción de agua



Pozo artesiano en Trebol



Motor de agua aplicado a una bomba de agua



Soldados sacando agua en ex fortín boliviano

El Agua: Modos de extracción y almacenaje



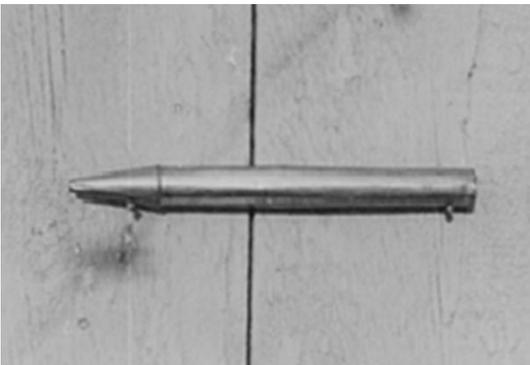
Camión aguatero estacionado frente al ex fortín boliviano Garrapata



Reservorio de Agua de la Sanidad de un Fortín Paraguayo



Pozo de agua entre isla Po'í y Boquerón



Filtro individual para agua, usado durante la campaña del Chaco



Bebedores de samuhú



Deposito de agua hecho en un tronco de samuhú. Oficiales paraguayos



Yby'a (deshidratado) tubérculo que contiene

El Agua: Modos de extracción y almacenaje



Camión aguatero



**Pozo artesiano con camión aguatero
Yrendagué 1934**



**Soldados de intendencia cargando agua en un
camión aguatero**



Tanques de agua



Pozo Haydee en Toledo



**Estos soldados desenterrando
el tesoro más preciado: El ybyá**



**Pinasco, dos oficiales posan en el brocal de
un pozo**



Aguada del Fortín Yrendagué

Cuando el Cnel. Eugenio Garay se apoderó del fortín de *Yrendagué*, cortó el reabastecimiento de un cuerpo de caballería al mando del Cnel. David Toro, murieron de sed unos 4.000 bolivianos cuyos cadáveres fueron utilizados para rellenar el camino y permitir el paso de los camiones.

Una forma de extraer el agua del pozo que tenía su brocal, era colocarle soportes para la roldana, una carreta (para su transporte), una canaleta sobre el pozo para descargar el agua con balde lata (20 lts) al reservorio tipo canal, calzado con madera para evitar que se desmorone y al costado. Todo tallado en madera del monte. También pequeños reservorios hechos de tambor semi enterrados. Era toda una obra de Ingeniería, pero hecha por campesinos que vinieron a servir a su Patria. A veces era extraída por medio de una bomba manual. Era transportada a los fortines por medio de camiones aguateros. Un reservorio de agua siempre estaba dispuesto a lado de la Sanidad.

La Sanidad Militar Paraguaya en Campaña

Antes de la guerra, el sistema sanitario paraguayo estaba conformado por el Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública, dependiente del Ministerio del Interior; La Sanidad Militar, con dependencia del Ministerio de Guerra y Marina; La Facultad de Medicina; La Facultad de Odontología; La Cruz Roja Paraguaya y las instituciones privadas. En total se contaba con 11 Hospitales y 2.380 camas distribuidas de la siguiente manera:

Hospital	Camas
Hospital Militar Central	450
Cínicas	600
Corazón de Jesús	80
Colégio Nacional	350
Escuela Militar	300
Ypacaraí	300
Villarica	120
Parque Caballero	150
Luque	50
Naval	100
San Lorenzo	70
Hospitales	2.380

Fuente: Dep.Nacional de Higiene y Asistencia Pública, 1932

Se contaba con 11 Hospitales funcionando con 2.380 camas y se estaban alistando nuevos hospitales con 2.050 camas, totalizando 4.430; Más 8 Hospitales con 1.650 camas en proyecto.

Una vez iniciada la guerra, todas las instituciones sanitarias pasaron a disposición de la Sanidad Militar, tanto el Departamento Nacional de Higiene como la Cruz Roja y la Facultad de Medicina. Cada una de ellas tenía las funciones muy bien definidas: El Departamento de Higiene tenía la tarea de prevenir las epidemias y controlar las endemias. Atendió con preferencia la profilaxia de las enfermedades desarrolladas en el Chaco para evitar su propagación por lo que dispuso la vacunación antitífica y antivariólica en toda la República. Le correspondía hacerse cargo de todos los productos medicamentosos, farmacéuticos y biológicos.

La Sanidad Militar en Campaña fue creada por decreto N° 35.735 del 11 de agosto de 1932, a raíz de la guerra. La ley de la Sanidad Militar No.1247, reglamentado por el decreto No. 43.042, trata de la organización del sistema sanitario, basada en las reglamentaciones de la Sanidad Militar de Francia.

Es un Servicio creado por la guerra, y desaparece al terminar la contienda, pasando nuevamente a la jurisdicción de la Dirección Superior todos los servicios. Son sus objetivos: a) La Preservación de los efectivos con las medidas de higiene y profilaxia que pone en práctica. b) La recuperación de los mismos, con el levantamiento, transporte, evacuación y tratamiento de los heridos y enfermos del Ejército y finalmente la provisión de personal y de material a los servicios sanitarios de los Cuerpos de tropa y a las Formaciones Sanitarias.²¹

El reglamento de la organización de la Sanidad Militar en Campaña, establece que tiene relación de dependencia con el Alto Comando del Ejército en Campaña, en lo administrativo y militar, y por el otro, con la Dirección del Servicio de Sanidad Militar en lo técnico.

El Cnel. San. Dr. Carlos Díaz León, ocupó la Dirección General de la Sanidad Militar. El Coronel Dr. Víctor Ydoyaga fue nombrado Director de la Sanidad Militar en Campaña²², quién estableció su PC en Puerto Casado, por ser el punto focal donde podía ponerse en contacto con el frente, la etapa del litoral y la Capital. Las órdenes eran impartidas telegráficamente. La jurisdicción del nuevo organismo comprendía la zona del Chaco, salvo la región de Villa Hayes, que continuaría a cargo de la Dirección Superior de Sanidad Militar.

Doctor Carlos Díaz León

Hijo de Juan Evangelista Díaz y Josefa León, nació en Santísima Trinidad en 1885. Cursó el bachillerato en el Colegio Nacional y la Facultad de Medicina en la Universidad Nacional de Asunción. Con jerarquía de Cirujano de 2a. de la Sanidad Militar, fue enviado para realizar estudios de perfeccionamiento en Francia. Sobrevino la Primera Guerra Mundial y se incorporó al Servicio de Cirugía del Ejército francés. Luego fue designado Jefe del Servicio Sanitario del Ejército francés en Marruecos. Galardonado con la Medalla de Reconocimiento francés y la Medalla Interaliada, regresó al país a fines de 1916 y fue designado cirujano de la V Zona Militar y Jefe del Servicio Sanitario de la Escuela Militar. Desde 1930 fue Director Superior de Sanidad Militar.



Gral. De Sanidad, Dr. Carlos Díaz León



Cnel. Sanidad Dr. Carlos Díaz León

Después del incidente de Vanguardia, el entonces Teniente Coronel médico Díaz León, fue comisionado a organizar el servicio sanitario en la guarnición de Bahía Negra, en enero de 1929. Al año siguiente fue promovido a la Dirección de la Sanidad en Campaña.

²¹ Víctor Meden. MEMORIAS DE LA GUERRA DEL CHACO

²² Decreto N° 44.551/32 nombra al Cnel Dr. Víctor Ydoyaga como Director de la Sanidad Militar en Campaña

Su gestión fue muy difícil abrumado especialmente en el segundo año de la guerra, por las epidemias de disentería, paludismo, tifus, por no citar sino a las más graves, que afectaron sensiblemente a los cuadros combatientes y los trabajos de la Sanidad, sumado a los miles de prisioneros bolivianos, heridos y enfermos.

Al término de la gran victoria de Campo Vía, el Dr. Díaz León fue promovido a General de Sanidad; luego, condecorado con la Cruz del Chaco y Cruz del Defensor y Medalla de la Sanidad Militar. El Dr. Díaz León falleció en 1959. Estuvo casado con Juanita Bordenave.²³

Dr. Víctor Ydoyaga

Nació en Asunción en 1882, hijo de Pastor Ydoyaga y Paz Ayala. Casado con María Florinda Vargas, falleció en 1945. Se recibió de médico en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción. Se incorporó a la Sanidad Militar en 1912 y enviado a Francia a realizar estudios de perfeccionamiento y de la organización de la Sanidad Militar donde prestó servicios, habiendo merecido las condecoraciones Cruz de Guerra con estrella, Medalla Interaliada y Medalla del Reconocimiento Francés. De regreso al país en 1917, fue Director del Hospital Militar Central, fundador y Director de la **Escuela de Enfermeros Militares**. En 1927 el Dr. Ydoyaga sustituyó en la Dirección de la Sanidad Militar al Dr. Cayetano Masi.



Dr. Víctor Ydoyaga



Cap. Sanson Harrison, Mayor Melgarejo, Tte. Cnel. José F. Estigarribia, Ydoyaga y Mayor Vera, montados sobre bueyes

El Decreto 44.551 1932 nombró al Cnel. Dr. Víctor Ydoyaga como **Director de la Sanidad Militar en Campaña**. Ascendido al grado de General de Sanidad, luego fue designado Inspector General de Sanidad del Ejército. Luego fue sustituido por el Dr. Cándido A. Vasconcellos. El Dr. Ydoyaga fue catedrático de la Facultad de Medicina. Fue autor de importantes trabajos científicos: Patología Médica militar en el Chaco; Enfermedad venérea en el Chaco y otros estudios.



Cándido A. Vasconcellos

hasta junio de 1935.

Tte Cnel. San. Dr. Cándido A. Vasconcellos

Nació en Paraguari, en 1894. Cursó el ciclo del bachillerato en el Colegio Nacional de la Asunción, y fue laureado en medicina y cirugía en la Real Universidad de Roma, en 1920. En la Facultad de Medicina, de la capital paraguaya fue profesor de psiquiatría y neuropatología.

Durante la guerra del Chaco actuó en el frente como médico de regimiento, en 1932, y como Director General de la Sanidad del Ejército en campaña, desde abril de 1934

²³ Benitez, Luis G. Breve Historia de Gtandes Hombres

Fue el creador del Hospital Frontal en junio de 1934.²⁴ Participó en la batalla de Nanawa.

Teniente Coronel de Sanidad, condecorado con la "Cruz del Chaco", fue designado como delegado del Paraguay ante el Primer Congreso Interamericano de Higiene Mental de Río de Janeiro.

Cándido A. Vasconcellos ha publicado. *Mis memorias de la sanidad en campaña, con notas personales, 1º de mayo de 1934 - 12 de junio de 1935.*

Carlos Díaz León, Víctor Ydoyaga y Cándido Vasconcellos, dirigieron en retaguardia y en el frente la labor sanitaria en los 1.100 días de guerra.

Organización del Servicio de Sanidad en Campaña

La ley de la Sanidad Militar No.1247, reglamentado por el decreto No. 43.042 trata de la organización del sistema sanitario, basada en las reglamentaciones de la Sanidad Militar de Francia



(Colección "Carlos Pastore")

Un grupo de los integrantes del P.C. del Tte. Coronel José Félix Estigarribia. Fotografía tomada en abril de 1933.

SENTADOS DE IZQUIERDA A DERECHA: Juan Manuel Garay, Víctor Ydoyaga, José Félix Estigarribia, Carlos Díaz León y Horacio Fernández. PARADOS DE IZQUIERDA A DERECHA: Julio César Chaves, Raimundo Rolón, Tomás Romero Pereira, Carlos Pastore, Fernando Grillón y Carlos Cocarólos.

usada durante la primera guerra mundial. Si bien de alguna manera contribuyó a organizar el servicio, no pudo adecuarse a nuestra realidad, muy diferente al país europeo en cuanto al medio, los recursos humanos y técnicos, razones éstas que incidieron en que luego fuera descartada.

El Servicio de Sanidad en Campaña está organizado por Sector: Servicio de Sanidad de la Zona de Operaciones y en Servicio de Sanidad de Retaguardia o del Interior.

1-Servicio de Sanidad de la Zona de

Operaciones: Comprende el Servicio Sanitario Regimentario y Ambulancias. Reglamenta los objetivos de cada Servicio, los elementos de que dispone, como el Servicio de Sanidad Regimentario, las Ambulancias, sus clases, los Hospitales de tratamiento, de evacuación, los auxiliares, las enfermerías, los depósitos de convalecientes, los medios de transporte y evacuación, los grupos de reaprovisionamiento de personal y material, Parques Sanitarios, Laboratorios, de Profilaxia y otros.

2-Servicio de Sanidad de Retaguardia o del Interior: El Servicio Sanitario de la Zona de Retaguardia, reglamenta detalladamente las evacuaciones sobre la Región Oriental de la República, el tratamiento definitivo de los heridos y enfermos, la recuperación del material y de la reserva. Clasifica el personal de Sanidad en directivo, ejecutivo y de administración, estudia sus atribuciones y dependencias.

Asistencia médica

En la capital la asistencia médica corre a cargo de las siguientes dependencias: **Servicio de Primeros Auxilios; Servicio Médico Permanente; Dispensario Antituberculoso; Protección a la Maternidad e Infancia.** Hay consultorios especiales de **Oftalmología; Otorrinolaringología y Odontología.** Todas estas dependencias estuvieron a disposición de la Sanidad Militar.

En el interior, la prestación médica estaba dada por los Médicos Regionales, las Parteras Regionales y los Guardas de la Campaña Sanitaria, con asiento en Concepción, San Pedro, Villa Rica, Encarnación y Pilar. Era extensiva a toda la población, siendo gratuita para los indigentes.²⁵

²⁴ Asociación Cultural Mandu'ara. "Cirugía Paraguaya. Antecedentes Históricos, 1ra. Parte" de David Vanuno, Profesor Emérito de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción / "La Sanidad Militar Paraguaya en la Guerra del Chaco" de Carlos Díaz León / Artículo y recopilación: Eduardo Nakayama, Asociación Cultural Mandu'arã

Durante la guerra, una disposición de la Dirección Superior de la Sanidad Militar dispuso que los Hospitales Regionales siguieran atendiendo a la población civil sin perjuicio de los que estaban obligados a hacer por la población militar movilizada y enferma.

Sin embargo, informaciones relacionadas a la gestión de los hospitales regionales dan cuenta de la serie de dificultades que atravesaron a consecuencia del conflicto bélico, tanto en la parte económica, ya que decreto de por medio, las subvenciones que recibían los hospitales pasaron a cuenta de la municipalidad, que no hacía caso a estas disposiciones; y en recursos humanos, debido a que los sanitarios debieron incorporarse a las filas de la sanidad en campaña. Un claro ejemplo de cómo el interior del país quedó afectado por la ausencia de los facultativos se vio reflejado en Pedro Juan Caballero, cuando la Junta Municipal pedía el retorno del único farmacéutico del pueblo, alistado en la sanidad, por que la población quedó sin médico ni farmacia.²⁶

El servicio de **Protección a la Maternidad e Infancia**, hacía medicina prenatal, con cinco médicos que atendían el consultorio de primera infancia; segunda infancia, obstetricia y ginecología, nariz y garganta. Las parteras efectuaban visitas domiciliarias cuando eran solicitados sus servicios. Los odontólogos realizaban obturaciones provisorias y extracciones de dientes, tratando de conservar los dientes de los niños.²⁷ Pero lo cierto es que esta dependencia siempre ha trabajado con muchas dificultades por la eterna falta de recursos, que *“fatigan y quiebran la mejor buena voluntad y todo termina por seguir en sus antiguos causas”*.²⁸ Por razones de economía y de mejor servicio, esta dependencia se suprimió y las enfermas pasaron a la Maternidad Nacional para el alumbramiento.²⁹



Vacunación del personal del Regimiento

En cuanto al **Dispensario TBC**, se podría decir que el mal se extiende por todo el país debido a que la respuesta no es tan rápida como debería ser por la escasez de recursos financieros.

La **Campaña Sanitaria** trabajó mucho en el Alto Paraná contra el paludismo y desempeñó comisiones a *Carapegúa*, Barrero Grande, *Caraguatay*, *Lambaré*, *Ybycui* y San Estanislao.

La lucha antihelmética abarcó muchas localidades habiendo tratado a 26.062 personas. Dió 51 conferencias en escuelas públicas. Vacunó contra la viruela a 15.198 personas en la campaña. *(sic)*

Siguiendo con el informe oficial, el mismo dice que la **Inspección Técnica de Higiene**, lleva a cabo una campaña de desratización conjuntamente con el Departamento Municipal de Salubridad.

²⁵ Nota del 10/11/32 enviada al Ministro del Interior del Director General

²⁶ Nota del 13/10/32.

²⁷ Reglamentación del H. Consejo, diciembre/1927

²⁸ Op cit

²⁹ 16/12/32.

Siguió cumpliendo con su rol de controlador de todos los casos de enfermedad infecto-contagiosas de denuncia obligatoria. Intervino en Villa Hayes cuando se detectó un brote de **viruela** e inició la búsqueda de casos en Barrero Grande, Caacupé y, *Piribebuy*. Los enfermos eran tratados con la **solución de aceite salolado** con “resultado maravilloso” como tratamiento preventivo y curativo.³⁰

El **Instituto Nacional de Parasitología**, con sus investigaciones serológicas y bacteriológicas, el estudio de las aguas potables y, la preparación de vacunas, se potencia cada vez mas. Estaba encargada de la preparación exclusiva de la vacuna antitífica, antivariólica, antirábica y antiptiógeno, a cuyo cargo quedaba la provisión de tales productos, a la Sanidad Militar, Ejército y a la población civil. La demanda por parte de las autoridades sanitarias era creciente en vista de las medidas de profilaxia adoptadas para evitar epidemias entre las tropas.

Muchas denuncias fueron realizadas contra la inocuidad de las vacunas, según se puede leer en algunas notas elevadas a la autoridad superior, donde dice que las mismas no sirven por que muy pocas prendieron.³¹ La respuesta del Instituto sobre la escasez del producto y su falta de calidad, fue que las vacunas contra la tifoidea y la viruela se mandaban la cantidad necesaria para la vacunación de la tropa. Respecto a la calidad, había noticias de que grandes dosis de vacuna estaban tiradas, sin haber sido usadas, en alacenas de las jefaturas de policías de la campaña y, varias veces se recibieron centenares de placas empaquetadas como habían sido expedidas después de años “(sic).

Una denuncia de fiebre amarilla en Nanawa (Chaco) sobre las personas vacunadas en el Fortín Orihuela y alrededores por que no dieron resultado positivo a excepción de un solo caso donde la vacuna prendió. La conclusión fue que seguramente los casos negativos obedecían a la distancia y al mal embalaje de la vacuna como así también a la exposición al sol.³² En 1932 el Instituto proveyó de 440.939 dosis de vacuna antivariólica; 85.910 cc vacuna antitífica; 37.434 de vacuna antiptiógena y 9010 cc vacuna antipestosa.³³

La Facultad de Medicina se comprometió en aumentar el *stock* en colaboración con las otras instituciones, agrupados en un **Consejo Superior de Sanidad** y bajo la Presidencia del Director de la Sanidad Militar.³⁴

Se crearon **Comisiones Sanitarias**, encargadas de acudir al lugar, ante la denuncia de enfermedades infecciosas, en cualquier punto de la Republica. Las más importantes fueron las de Villa Hayes y Sector Nanawa. Así mismo se reglamentó el uso del **Telégrafo Nacional**³⁵.

Ante la aparición de la malaria se realizó una campaña sanitaria en Alto Paraná a cargo del Dr. José V. Insfrán y se procedió a la quinificación precoz del enfermo, pero faltaba medicamento, especialmente la quinina.³⁶ La epidemia se extendió a Paso Barreto y toda la costa del Aquidaban.³⁷

³⁰Romero, Alvarín Dr. Inspector de Higiene; Memorias, 1932

³¹ Nota enviada por el Director General sobre el oficio confidencial .No. 275 del Ministerio de Guerra y Marina referente al pedido de vacunas antivariólicas por el Comando del Regimiento de Infantería no. 2 " 2 de Mayo" con asiento en Concepción

³² Nota enviada el 9/08/32 al Ministro de parte del Director General

³³ Nota del 11/03/32 enviada al Ministro del Interior por el Director General.

³⁴ Nota enviada al Ministro del Interior por el Director General el 25/07/32

³⁵ Nota del 9/07/32.

³⁶ Nota 213 del 10/03/32 al Ministro del Interior por el Director General, Dr. C. Masi

³⁷ Nota del 31/05/32 enviada por el Director general al Ministro del Interior.

El **Servicio Médico Permanente**, asistido por cuatro médicos, en turnos de 24 horas cada uno, con servicios de oftalmología, otorrinolaringología y odontológico. El número de consultantes se mantuvo sin variaciones. En cuanto al **Servicio de Primeros Auxilios** siguió atendiendo con toda normalidad.

Isla Po í o Villa Militar

Isla Po í, por la seguridad que brindaba, constituyó un centro sanitario de fundamental importancia. Albergó toda clase de heridos y enfermos. En una primera etapa fue el asiento del Comanchaco. Al principio era un rancho clavado en el árido suelo chaqueño, próximo a una laguna, pero poco a poco fue mejorando de aspecto y con el correr del tiempo se fueron construyendo numerosas edificaciones, corrales para ganado y una pista de aterrizaje que se extendía sobre terrenos que luego ocuparon extensos cultivos. Una de las edificaciones correspondía al PC del Mariscal Estigarribia y cerca de esa construcción se ubicó la Sanidad Militar.

El PC estaba instalado en un galpón de techo de paja, sin paredes, con piso de tierra, que cubría una superficie aproximada de tres por cuatro metros. Una mesa de caballetes y un par de sillas construidas con restos de madera de cajón de nafta, completaban el mobiliario de la oficina del PC de Estigarribia. Los demás mobiliarios estaban hechos de madera del lugar, ya sean domésticos como para uso hospitalario.

La cuadra para Soldados en ISLA *POÍ* es un ejemplo de la arquitectura chaqueña utilizando el ingenio



Soldados – Albañiles construyendo una pared ene el Fortín Isla Po'í

del paraguayo y los materiales de la zona. La estructura del techo estaba hecha de tronquillos, el techo de *Capií* (paja) y el ventiluz lateral, perfectos. Para las paredes se utilizaba la técnica de tensar alambres entre horcones y colgar el *capií* (paja) mezclado con barro arcilloso, era una variante del "estaqueo" o "pared francesa" muy utilizada en los Fortines del Chaco por ser de rápida ejecución, con materiales de la zona y además daban muy buena aislación térmica a los locales.³⁸

En uanto a los catres, patas y atravesaños estaban

hechos de algarrobo y el entablado de *caranda'y*.

Los Hospitales fueron construídos donde las necesidades de la guerra así lo obligaron. La construcción de los hospitales era muy precaria y consistía en dos esqueletos de madera, con paredes de lona, techo, troncos, ramas y follajes de los árboles del lugar, y compuesta de cuatro mesas de operaciones. Las camas hospitalarias se hacían con palos de arboles de lugar encastrados y atados con lianas o tiras de cuero. Un toldo a veces cubría la sala como protección contra los insectos y otras alimañas.

La lavandería y la cocina en el Chaco

El lavado de las ropas realizaba las jóvenes chicas que oficiaban de lavanderas y auxiliares de enfermería, junto a otros componentes de la Sanidad Militar, en algún Hospital del Chaco.

³⁸ Arhivos Vitor Meden. Memorias de la Guerra de Chao.

El lavado de ropa blanca ya sea de ropa interior, sábanas, uniformes, frazadas y otros resultó ser un problema serio para la Dirección de Sanidad en Campaña.

Por la escasez de agua y no gastar el valioso líquido del frente que estaba destinado casi exclusivamente para beber, esta se traía en camiones desde los Puestos Sanitarios hasta la Estación del Km 145 y luego por tren a Pto. Casado donde se estableció una Lavandería principal, para realizar el lavado de ropas en el río Paraguay. Una vez limpia y planchada, se enviaba nuevamente por el mismo recorrido.

La lavandería comenzó con 15 o 20 mujeres que fueron aumentando, las cuales eran jóvenes voluntarias del interior semi-analfabetas y apenas podían desempeñar las tareas de lavado y cocina. Luego de ser instruidas, pasaban al servicio de enfermería por la falta de personal sanitario.

Para lavar ropas con sangre había dos equipos de lavarropas con mecanismo centrífugo de acción manual. En su parte inferior llevaba un quemador para colocar brasas y su correspondiente ventilación, de manera a realizar esta tarea con agua caliente, que era la única manera de limpiar de sangre la ropa y sábanas de los heridos, aparte de desinfectarla.

Con respecto a la cocina, los cocineros hacían lo que podían con la carestía que les caracterizaba. Faltaba aceite, ajo, vinagre, fideos, condimentos. Pero muchas veces no había que comer y los soldados morían por un pedazo de pan o de algún alimento por lo que recurrían a la cocción de algún animal proveniente de la caza o a veces también de insectos. Si bien es cierto que hubo chacras que de alguna manera paliaban las carencias existentes, la resitencia de los soldados en ingerir verduras representó un gran problema para equilibrar su alimentación.

Al comienzo de la guerra, la ración del soldado consistía diariamente en 700 gramos de carne, 70 gramos de locro, 80 gramos de poroto, 50 gramos de fariña, 50 gramos de arroz, 30 gramos de sal, 15 de grasa, 30 de azúcar, 30 de yerba, 300 de galleta.

La provisión de carne fresca se hizo merced a las requisas que afectaron a los ganaderos del país, tarea a cargo de la Comisión de Ganadería, dependiente de la Dirección General de Economía y Abastecimiento. Su carencia se suplió con carne conservada o *vacaí* ampliamente consumida en el Chaco a pesar de la sed que provocaba.

La falta más sensible para el soldado era la sal y se llegó al extremo de que no era posible conseguirla en cantidad suficiente ni para el uso de los Hospitales y la penuria hizo que se utilizase las hojas de un árbol cuyas cenizas sabían más a sal que a sal.

La lavandería y la cocina en el Chaco



Fosa para depósito de basura hospitalaria



Baño



Soldados techando con capii



Cocineros

La lavandería y la cocina en el Chaco



Cuadra de soldados



Cuadra de Soldados F. Arce. Camas patas y travesaños de algarrobo y el entablado de Caranday



Soldados raneando con algún producto de su caza



Hora del rancho



Hora del rancho



Cocina chaqueña



Un momento en el rancho



Cocinando en plena guerra

Los Hospitales

Cuando se inició el conflicto, la Sanidad Militar Paraguaya se encontraba en condiciones muy desfavorables. Al decir del Tte.Crl. (R) Edmundo González S. en su libro *La Guerra del Chaco: "La Sanidad Militar estaba representada por un derruido hospital que nunca tenía alcohol, ni vendas, ni gasas tan siquiera para servicios de paz."*

La infraestructura sanitaria tenía como base exclusivamente a simples hospitales de campaña, que consistían en carpas para albergar heridos y unas pocas camillas improvisadas, abastecidos tan solo con elementales y precarios instrumentos quirúrgicos.

La organización de hospitales para tratamiento y recuperación de los heridos en el frente de batalla no estaba lo suficientemente desarrollada ni tampoco se le brindaba inicialmente la importancia que requería, hasta que las realidades de la guerra lo ubicaron entre las prioridades.

Un oficio confidencial entre la Legación de Chile en Paraguay y el Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile, fechado el 16 de junio de 1933, describía la precariedad en que se desenvolvían los servicios de salud en el teatro de operaciones: *"Faltaba todo: médicos, material sanitario, medicamentos. Ha habido unidades donde se careció por bastante tiempo de sal inglesa y de quinina; no había anestésicos en abundancia, empleándose solamente en los casos graves operaciones, y para cortes y operaciones sencillas se recurrió a un medio original aquí pero que ya ha sido empleado por los japoneses, de operar sin anestésico, pero con una victrola con disco de mucho ruido, próximo al enfermo, para que sus ayes y quejidos se mezclasen con la música, no afectando así tanto a los otros pacientes que habían de operarse."*

Las técnicas quirúrgicas empleadas hacían que los periodos de recuperación de los heridos sean lentas y dificultosas, por lo que era necesario realizar los primeros auxilios cerca de los campos de batalla en los hospitales frontales improvisados en las primeras líneas, para luego el traslado a los hospitales de la reguardia como los que se instalaron en Isla *Poí* o al centro hospitalario de Puerto Casado. Los heridos y enfermos eran tantos que ya no cabían en los pocos hospitales y eran entonces colocados en el suelo en espera de su atención. Se operaba en las carpas y el instrumental se hervía a leña, pero a veces ni siquiera había tiempo para lavarlos por la inmensa cantidad de heridos que llegaban. Las epidemias de disentería y paludismo no se hicieron esperar y eran causa de mucha mortalidad.

Un relato del Dr. Fernández dice: *"Una visita hecha a las distintas enfermerías del regimiento, póneme en condiciones de afirmar que persistiendo en causas pauperizantes anotadas en informes anteriores (ración insuficiente, vigiliás, cansancio, desnudez, etc.) los soldados van desmejorando ostensiblemente día a día. [...] desde hace días van tomando incremento alarmante un mal cuyas manifestaciones aparentes son: edema generalizada, laxitud muscular y ligamentosa, y disturbios digestivos que atribuimos a la ración insuficiente en vitaminas".*³⁹

Los dos pozos de agua quedaron inutilizados debido a la presencia de cadáveres de soldados flotando en ellos que contaminaban las aguas. En un galpón, tendidos en el suelo, se apiñaban los heridos bolivianos, cuyo número aumentaba día a día.

³⁹ Informe del doctor Cañete, de la sanidad paraguaya. [Fernández, 1955](#), p. 330 vol. 2

Las bajas paraguayas entre muertos, heridos, desaparecidos sumaron 2.000. Las bolivianas, unas 3.000 sobre los 9.000 que participaron de la lucha. Los dos médicos, Eduardo Brito y Alberto Torrico, no podían hacer otra cosa que prestarles apoyo moral. Las gasas, el algodón y los desinfectantes estaban agotados. La munición y los víveres volvían a escasear. Uno por uno se mató a las mulas de la compañía para alimentar a los jefes, oficiales y tropa.

El soldado boliviano Alipio Sánchez, logró salir del reducto y llegó hasta Muñoz e informó de lo situación en Boquerón. Se les envió un mensaje que decía: *"diez días más de inquebrantable resistencia y la victoria será nuestra. Habéis escrito la página de oro de la historia patria"* Era la tercera vez que se les pedía *"unos días más de resistencia"*, pero en esta ocasión las circunstancias eran demasiado adversas. La caída del fortín era inevitable. Las tropas bolivianas aquejadas por el hambre y totalmente sitiadas ya no ofrecían resistencia.⁴⁰

El 29 de septiembre de 1932 el Comando preparaba el asalto final cuando aparecieron sobre las trincheras bolivianas banderas blancas de rendición. Marzana fue hecho prisionero por los tenientes Islas y Valdovinos. El jefe boliviano pidió garantías para sus hombres. Estigarribia le contestó que serían tratados con la debida consideración y que los heridos serían atendidos de inmediato por los médicos paraguayos. En un galpón oscuro, cubiertos con harapos, mugre, sangre, estiércol y gusanos, se revolcaban más de cien moribundos, sin curación, sin vendas y sin agua.

La disponibilidad de medicamento fue muy importante para salvar vidas humanas y por lo tanto era necesario tener toda clase de drogas para calmar las heridas producidas por las balas y las enfermedades que causaban estragos a causa del clima y la mala alimentación. La farmacia de Isla Poí, donde se preparaban las recetas no surgió del día a la noche. Químicos y Médicos hicieron de todo para que faltase lo menos posible al enfermo o al herido. De poco a poco fue surtiéndose la farmacia de Isla Poí de vendas, gasa, oxígeno y medicamentos alojándose en improvisados estantes de cajones de champagne o Cinzano. Los desinfectantes utilizados eran: permanganato, soluciones iodadas, mercuriales y agua oxigenada. Estaba prohibido el alcohol y el lavado de manos racionado por la escasez de agua.

Muchas veces las medicinas mandadas desde los almacenes centrales de sanidad a los diferentes destinos, no eran recepcionadas o eran olvidados, sin tomarlas en cuenta, en alguna parte de los fortines, fuera en el calor, la lluvia o tal vez en otro lugar donde no le daban la importancia debida, como sucedió con las vacunas. Antes de iniciar una batalla planeada, la Sanidad Militar instalaba estos campamentos provisorios en la inmediata retaguardia para primeros auxilios y atención de los heridos leves. Los de mayor gravedad eran evacuados a Hospitales de etapa, Isla Poí o Asunción. Con el correr de los meses se organizaron los Hospitales de Etapa u Hospitales del Frente de Guerra o de Etapas y, los de Retaguardia o Evacuación.

Hospitales de Etapa u Hospitales del Frente de Guerra u Hospital Frontal

En Isla Poí se ubicó el Hospital Frontal o de Etapas, a unos 5 Km. del frente, lo que facilitó la labor de los médicos. Su creación fue muy acertada por que permitió una mejor distribución de los servicios sanitarios en las unidades militares y también agilizó el trabajo de los médicos por que pudieron trabajar mejor en un medio hospitalario y contar con la ayuda de enfermeros y camilleros.

⁴⁰ www.euros.net/bolivia/proyectobolivia

Prestaron sus servicios en Villa Militar los doctores Dr. Enrique Montiel, C. Sapena Pastor, César Cañete, A. Melgarejo, Jerónimo Irala y Venancio Pino.⁴¹

El primer Hospital Frontal fue instalado en el fortín Boquerón. Era una construcción muy precaria y consistía en dos esqueletos de madera, con paredes de lona, techo, troncos, ramas y follajes de los árboles del lugar, y compuesta de cuatro mesas de operaciones. Un toldo a veces cubría la sala como protección contra los insectos y otras alimañas. Allí se hacía cirugía a los heridos paraguayos y bolivianos. Se trabajaba generalmente de noche para protegerse de los bombardeos aéreos bolivianos que ya se habían iniciado en ese lugar.⁴²

Previamente se había instalado una sala de operaciones en un rancho, al otro lado de la aguada, ubicado en el centro del Fortín. Era el campamento del personal médico bautizado con el nombre de El Fierrazo. Acá fue atendido el primer oficial venido de Boquerón, herido en la muñeca, el entonces Tte. 1º Luis Celestino Yegros, por los Dres. Riveros y Giani, en la tarde del 9 de septiembre de 1932 cuando llegaron los primeros heridos. (*ibid*).

En cada cuerpo de Ejército había un Hospital Frontal provisto de vehículo, odontólogo, farmacéutico, enfermera, sala de operaciones, autoclave, instrumentales, drogas y productos químicos; Hospital de evacuación central (Cabezón para el I y III), Km. 88 para el I y II. Algunos Hospitales de Etapa o Hospital Frontal fueron creados en Cruce, Camacho, Villa Militar, Km. 160, Km. 145, Casado, Fonciere, Pto. Max, Pinasco, Concepción, Norte, Bahía Negra, Olimpo y Guaraní.

Conforme avanzaba el ejército se creaba un nuevo hospital de frontal o de etapa, por lo tanto, se estaba en continuos desplazamientos que eran realizados por los zapadores, que actuaban también como camilleros además de preparar los alojamientos ya sea con carpas, ramas o tablones. Una vez seleccionado el lugar para el puesto sanitario, se cortaban los árboles y malezas con machetes, abriendo picadas para el acceso, pero mimetizados con ramas las sendas para que no fueran visualizados por los aviones enemigos.

Centro Hospitalario de Puerto Casado.

A fines de 1932 Puerto Casado se transformó en un Centro Hospitalario de principal importancia por que se constituyó en la puerta de entrada al Chaco, de los contingentes del Ejército, de la fuente de aprovisionamiento y de los materiales sanitarios. Fue así mismo la puerta de salida del Chaco. Allí entraban y salían de día y de noche, personas que iban a diferentes destinos. Fue asiento de la I División de Infantería que actuó en la campaña de Boquerón, bajo el comando del Tte. Cnel. José Félix Estigarribia.

Por ende, se organizó ahí el Servicio Sanitario Divisionario, que fue el primer ensayo de ese género de formación sanitaria en el ejército paraguayo, a cargo del Tte. Cnel. de Sanidad Dr. Víctor Ydoyaga, quién estableció su PC en Puerto Casado, por ser el punto focal donde podía ponerse en contacto con el frente, la etapa del litoral y la Capital.⁴³ Luego tuvo que trasladar su PC a Villa Militar donde estuvo trabajando hasta su evacuación a la Capital, por motivos de salud.

⁴¹ Díaz de León, Díaz León, Carlos. General de Sanidad. La Sanidad Militar en la Guerra del Chaco. Historia Documentada de su Actuación. Vol. III. Asunción, 1953

⁴² Recalde Sergio. La Sanidad Militar en la Guerra del Chaco y el Dr. Juan Francisco Recalde. Asunción, 1981.

⁴³ Riveros, 1982

Arquitectura chaqueña



Área destinada a la Sanidad en Isla Po'í. Al fondo la Farmacia (de 2 pisos) y también se ve caminando al Tte. Cnel. Dr. Carlos Díaz León, Director de la Sanidad en el Chaco



PC del Mariscal Estigarribia en Isla Po'í



Isla Po'í a finales de la guerra



Hospital de campaña



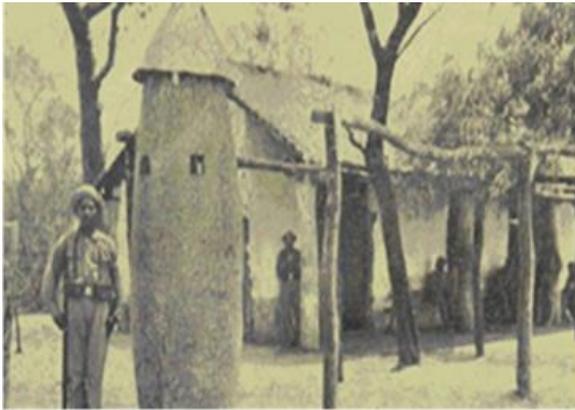
Puesto Sanitario detrás de las líneas de fuego



Hospital de Isla Po'í 1932



Arquitectura chaqueña



Samuhú usado como garita para el centinela Villa Militar



Pabellón de odontología Carandayty



Campamento de auxilio para refugiados y heridos en Punto Riel



Carpas de Sanidad



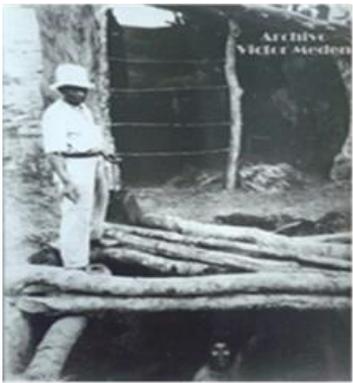
Arquitectura chaqueña



Interior de uno de los hospitales



Medico lavándose las manos con manguera



Cavando refugios subterráneos



Construcción para la Sanidad



Puesto Sanitario de Etapa



Puesto Sanitario PICUIBA - X - 1934

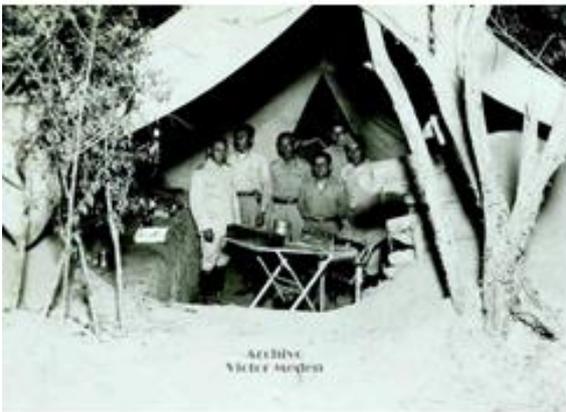
Arquitectura chaqueña



Casa del personal de sanidad



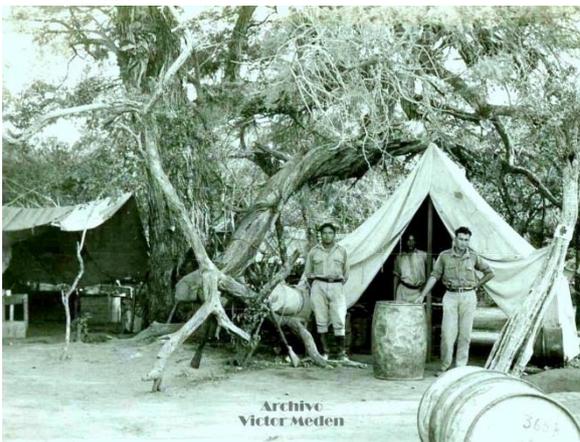
Edificación de la Sanidad en Campaña en TREBOL (cerca de las Colonias Menonitas) Tenía 12 x 60 metros de largo, y estaba destinada a heridos recuperables que podían volver al frente



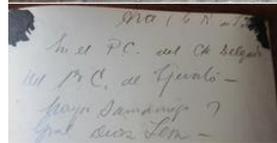
Personal de la Sanidad, entre ellos el Dr. Suongomini



Un Médico y una Enfermera posan bajo una improvisada edificación de la Sanidad en el Chaco destinada a la atención en retaguardia de enfermos y heridos.



Archivo Victor Meden



Arquitectura chaqueña



Pabellón Nº 1 Sanidad



Eran las 20:15 horas del miércoles 15 de diciembre de 1933 cuando tropas del R.I. 5 General Díaz al mando del capitán Antonio E. González alcanzaban el fortín Saavedra tras la rendición de Campo Vía. El célebre puesto había sido incendiado por los bolivianos en su retroceso, y esto era lo que quedaba de él.



Carpas de Sanidad



El Dr. Carlos León frente a un Puesto Sanitario



Ampliación del Hospital Militar en Isla Po'i



Villamayor y Da Ponte, con material para efectuar curaciones

La farmacia de Isla Poí



Farmacia de Isla Po'i



Farmacia de Isla Po'i



Botellas de sanidad utilizadas en la Guerra del Chaco



Autoclave



Esterilizador instrumentales

Hospital Estatal de Villa Hayes. Fue un Hospital de Retaguardia, que funcionó durante todo el conflicto, y uno de los mejores equipados, lo más completo que tuvo la Sanidad Militar, con personal médico permanente. Este dato también figura en el libro del Coronel Fernández.⁴⁴ Este Fortín fue bombardeado el 13 de setiembre de 1932 por una cuadrilla de aviones bolivianos con saldo de 11 muertos y 9 heridos, a pesar de tener sus insignias bien visibles, provocó la protesta paraguaya a la Cruz Roja.



Hospital de Casado

Hospitales de Etapa Intermedia: Hospitales de **Puerto Casado y Concepción** se los consideraba Hospitales del Frente de Guerra, en la categoría de "Etapa Intermedia", por eso no figuran en la lista de los Hospitales de Retaguardia. De todos modos, ambos hospitales recibieron a miles de heridos y enfermos, y sobre todo Puerto Casado fué centro vital para la atención, recuperación o evacuación de quienes sufrieron heridas o enfermedades graves en el frente. O sea, los Hospitales de Casado y

Concepción eran considerados como centros de recepción, internación y distribución de heridos del frente hacia la retaguardia.

El Hospital de Concepción se puso a disposición de la Sanidad militar y quedó semi-militarizado y recibió a los primeros soldados heridos en el frente para continuar con su tratamiento y fue declarado Hospital de Sangre.⁴⁵

La falta de agua se hacía sentir en todos los órdenes tal como se puede apreciar en la nota enviada al Comandante del Regimiento Boquerón por el Jefe de la Ambulancia Quirúrgica, donde le comunica que a pesar de que cuenta con una gran cantidad de materiales para cirugía de urgencia y de personal capacitado, no ha podido hasta ahora realizar su trabajo, sino que simplemente realiza el rol de un puesto de socorro. Las pocas intervenciones realizadas se hacen sin agua. Solo se realizan curaciones y se aplican antitetánicas, a pesar de que la mayoría necesitan ser operados. Por lo que se solicita el traslado de la ambulancia y su personal a Villa Militar.⁴⁶



Fortín Casanillo, Hospital de Enfermedades Infecciosas

Así mismo se crearon **Ambulancias Quirúrgicas Divisionarias** para constituir un Centro de Cirugía y Hospital de Evacuación en Boquerón; Villa Militar y Casanillo.

Primeras instalaciones quirúrgicas (22/08/32). Se habilitan dos Ambulancias Quirúrgicas en: Campo Esperanza los doctores Pedro De Felice, Antonio Bestard, Odilón Ortiz, Roque Bojanovich y en Isla Poí, Riveros, Gianni.

Hospital de Enfermedades Infecciosas de Casanillo. En febrero de 1932, se instaló en Casanillo, la 1° División de Infantería "Itororó".

⁴⁴ Gustavo Avalos

⁴⁵ Dr. José L. Albera, Director del Hospital Regional de Pilar, 1932

⁴⁶ Nota enviada el 27/09/32

En ese lugar se desató una epidemia de **paludismo y sarampión**, como así también muchos casos de **bronconeumonía**, transmitidas por los reclutas que se embarcaron en Antequera y Rosario, razón por la cual se habilitó un **Hospital de Enfermedades Infecciosas de Casanillo**⁴⁷

Hospitales de la Retaguardia o de evacuación paraguaya

Los Hospitales de la retaguardia o de evacuación ⁴⁸ del Chaco recibían a los combatientes evacuados en el Hospital instalado en el Puerto de Asunción, de donde se repartían en dos grupos: Hospital Militar Central y al interior del país. El Hospital Militar Central se constituyó en el Centro Hospitalario más importante de la Retaguardia durante la guerra. A él llegaron evacuados todos los heridos y enfermos del Chaco y del Litoral del Río Paraguay. Fue el último eslabón de la cadena sanitaria.

El primer Hospital de Retaguardia creado fue el Español y después el Santa Teresita; luego el Cristo Rey, el de Escuela de Profesores y los Hospitales Regionales.

El primer grupo volvía a dividirse de acuerdo a sus especialidades en: Hospital Salesiano; Hospital Parroquia Cristo Rey; Hospital Parroquia Perpetuo Socorro; Hospital Español; Hospital San Carlos; Hospital Legión Civil Extranjera; Hospital Naval y Hospital Iglesia de la Encarnación (Asunción). Todos estos nosocomios atendían Fisioterapia, Laboratorio Radiológico, Infecciosos, Laboratorio Bacteriológico, Anatomía Patológica, y Oído, Nariz y Garganta.

Los Departamentos de Cirugía constituían: **Instituto N° 25 Ortopédico San Blas**, era el centro en el cual eran hospitalizados todos los mutilados y amputados y contaba con los mejores especialistas paraguayos y voluntarios extranjeros en traumatología y ortopedia. Estaba ubicado en el entonces Seminario Metropolitano, actual Facultad de Filosofía de la Universidad Católica de Asunción, al costado de la Catedral Metropolitana; EL N° 5 Hospital Colegio Nacional de la Capital; N° 4 Hospital Escuela Militar; N° 5 Hospital Parque Caballero y Hospital de Clínicas.

- Hospital Santa Teresita

Funcionaba en Sajonia, y la Escuela Perú era su anexo. Las maestras eran enfermeras de día y de docentes de noche.

El primer grupo volvía a dividirse de acuerdo a sus especialidades en:

- **Hospital Salesiano Monseñor Lasagna (cirugía)**. Durante la guerra el colegio se convirtió en un espacioso hospital de sangre. En este hospital se realizaban cirugías. Los vecinos traían camas y colchones. La Virgen Auxiliadora se proclamó «Patrona del Ejército Victorioso del Chaco».

- **Hospital Parroquia Cristo Rey (Medicina general)**. Escuela Apostólica de Cristo Rey se transforman en Hospital de sangre para los heridos al iniciarse la guerra.

- **Hospital Iglesia de la Encarnación**. Fué un famoso hospital de Sangre durante la Guerra. Contaba con centenares de camas y estaba muy bien organizado. Los registros dicen que dicho templo funcionó como "recoleta" de heridos; contaba con una enorme sala de internación y convalecencia.

⁴⁷ Nota enviada al Dr. Díaz de León de parte del Dr. G. Boegermini, Médico Jefe del R.I.2, mayo/32.

⁴⁸ Gustavo Avalos. Fotos Antiguas del Paraguay.

Dada la cercanía de centros especializados como el Hospital Militar Central y otros nosocomios bien equipados para estudios y cirugía, probablemente el templo se habilitó por la falta de salas de recuperación ante la enorme cantidad de heridos que llegaban a Asunción desde el frente.⁴⁹

- **N 3° Hospital Colegio Nacional de la Capital** anexo al Hospital Militar Central, fue habilitado como Hospital de Sangre.⁵⁰ Disponía de 100 camas de los cuales 50 fueron donadas por el médico argentino Dr. Salvador Mariño.⁵¹ Su Director fue el Dr. Cayetano Masi. Su funcionamiento queda en todo supeditado al régimen del Hospital Militar y a las disposiciones vigentes y sujeto a las reglamentaciones y disposiciones emanadas de dicho Hospital. El mismo recibía periódicamente valiosas donaciones de la Asociación Paraguaya y Comité Paraguayo de Buenos Aires.⁵²

Los hospitales del interior que recibieron combatientes evacuados fueron: Hospital de San Pedro de *Ycuamandiyu*; Hospital de Encarnación; Hospital de Villarrica; Hospital de *Sapucay*; Hospital de Villeta; Hospital de San Lorenzo; Hospital de Luque.

El Hospital de San Pedro de *Ycuamandiyu* fue denunciado por su mal funcionamiento, por que el director ha perdido la consideración de la población al punto que nadie tiene voluntad a contribuir ni a colaborar con los numerosos soldados heridos y enfermos que vienen del Chaco. Se pide que venga otro profesional en su reemplazo y reorganizar el hospital y se pueda prestar auxilio a los soldados y al millar de enfermos contagiosos que en esta región se "*pudre de Leishmaniasis*", sin haber merecido tratamiento serio y eficaz. Aquí hay vecinos que ofrecen locales más amplios al que ocupa el Hospital, donde podrían alojarse heridos y enfermos.

- **Hospital de Encarnación.** Las autoridades y la población se ocuparon en instalar un hospital para atender a los heridos. La Comisión "Asociación Patriótica Encarnación de Albiso", compro una casa sobre la calle Antequera casi Cerro Corá, para habilitar un Hospital para los heridos de la guerra. Este edificio funciono como Centro de Salud hasta 1940.

-**Hospital de Sapucaí.** El Gobierno envió a un grupo de prisioneros bolivianos a construir grandes caserones con paredes de tabla y techos de paja para albergar a los internos. -

- **Hospital de Paraguari.** El Hospital Regional de Paraguari, a cargo del Dr. Ramos, habilitó para los prisioneros heridos bolivianos que presentaban un estado calamitoso, con lesiones supurantes y otras afecciones derivadas de la falta de higiene.⁵³

- **Hospital de San Lorenzo del Campo Grande** y el Hospital "María Auxiliadora" del Colegio Monseñor Lasagna eran otras dos postas médicas habilitadas en Asunción y el interior para mitigar el dolor. En sus salas no faltó la madre, la hermana o la madrina de guerra, bienhechora ésta de un ahijado a quien muchas veces no conocía

⁴⁹ Gustavo Avalos. Fotos Antiguas del Paraguay.

⁵⁰ Nota enviada por la Dirección de la Sanidad Militar, el 14 de octubre de 1932

⁵¹ Nota del 13 de septiembre de 1932. enviada al Director General de Higiene y al Consejo de Enseñanza Secundaria sobre la posibilidad de instalar un hospital de sangre en el edificio ocupado por el Colegio Nacional para recibir los heridos.

⁵² Dr. Cayetano Masi, Director del Dpto. Nacional de Higiene y Salubridad al Ministro del Interior Narciso Méndez Benítez 27/02/33

⁵³ Díaz de León, Carlos. General de Sanidad. La Sanidad Militar en la Guerra del Chaco. Historia Documentada de su Actuación. Vol. I. Asunción, 1953.

Hospitales de la retaguardia o de evacuación



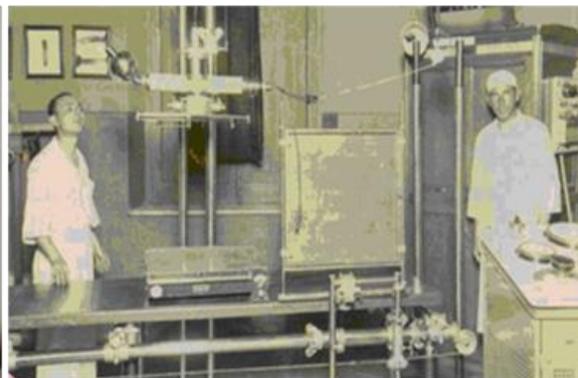
Hospital Escuela Militar



Sala de recuperación de heridos y enfermos en el Hospital de Clínicas de Asunción



Servicio de Traumatología en el HMC



Rayos X del Hospital Militar



Hospital Colegio Monseñor Lasagana



Soldados recuperándose en el Hospital Santa Teresita



La Encarnación, Hospital de Sangre



Hospital Iglesia La Encarnación

Hospitales del Interior que recibieron combatientes evacuados



**Dr. Silva, Director del Hospital Sapucaí;
enfermos y convalcientes bolivianos**



Hospital Encarnación



**Pabellones del Hospital Regional
Concepción**



Hospital de Villeta



Hospital de San Lorenzo



Hospital de Villarrica

Algunos Hospitales de Sangre habilitados

Durante la Guerra del Chaco prestaron valiosa colaboración la Municipalidad de Asunción, a través de su Departamento de Salubridad e Higiene, el Hospital de Clínicas y la Facultad de Medicina, como así también numerosos colegios, iglesias, clubes y algunas casas privadas, se sumaron a la red de solidaridad originada por la guerra y ofrecieron sus instalaciones para la habilitación de “hospitales de sangre”, en apoyo a los combatientes

Los Hospitales de Sangre son lugares que en tiempo de guerra se destina para hacer la primera cura a los heridos. En el Paraguay, durante el conflicto armado de 1932-1935 se habilitaron varios hospitales de ellos en la capital y en algunas regiones del interior.

La Escuela Militar se convirtió en Hospital de Sangre ante la imposibilidad de los hospitales de abastecer la demanda de enfermos y heridos desde los cañadones chaqueños, como así también otras instalaciones, dentro de la capital como en el interior. EL Estadio de la Liga Paraguaya de Fútbol fue usado como hospital de sangre.

En Clorinda, República Argentina, se prestó atención a miles de heridos en hospitales públicos y también en residencias particulares como, por ejemplo, la familia Hertelendy quién puso a disposición su gran casa convertida en hospital de sangre.⁵⁴

Clubes y Colegios Hospitales

Las instalaciones de algunos clubes fueron utilizadas como hospital de sangre. En Villarrica, el **Club Social Porvenir Guaireño** se convirtió en hospital de sangre y en él se atendieron a heridos y convalecientes oriundos del Guairá que combatieron en esta sangrienta guerra. Lo mismo pasó con el **Club Social de Concepción**.

Hospital Auxiliar de la Cruz Roja No. 2, funcionaba en la planta baja del **Colegio María Auxiliadora**. Los oficiales y soldaditos que iban a pelear, llevaban al pecho una medalla de María Auxiliadora (70.000 medallas repartidas).

Este hospital recibía a soldados que no sean infecciosos ni contagiosos. Se dispuso así mismo la separación absoluta del hospital del Colegio, tanto de elementos como del personal, para garantizar la salud del alumnado ante toda sospecha de peligro, para tranquilidad de los familiares y también como garantía de las autoridades sanitarias

Hospital Auxiliar Número 4. Colegio San José sirvió como hospital de sangre, hecho que le mereció ser el primer colegio de la República que, en 1943, de manos del presidente Higinio Morínigo, recibió la Cruz del Defensor. El entonces Director del Colegio San José, Pedro Chenú, envió una nota al entonces Presidente de la República, José P. Guggiari, el 31 de diciembre de 1928, ofreciendo el Colegio para la instalación de un hospital y a todo el cuerpo docente, como enfermeros.⁵⁵

Por aquel entonces, la situación del Chaco sacudió el patriotismo general.

⁵⁴ Caride, Federico V. *Héroes Olvidados, Héroes Ignorados*, Asunción, 2006

⁵⁵Diario abc. 12 de Junio de 2011. Carlos Vallejos Salaberry (*)

Se creó un batallón universitario en el que se alistaron como voluntarios numerosos exalumnos, incluso algunos alumnos en edad de servir a la patria, al mismo tiempo que los corazones de los alumnos y ex- alumnos vibraban a los sones del segundo himno patriótico nacional, "Patria querida". El Colegio de San José se convirtió en el Hospital Auxiliar Número 4.

La Sanidad Militar, cuyo jefe era el doctor Díaz León, confirmó el ofrecimiento nombrando al doctor Mario Luis de Finis, como primer director del hospital. Éste organizó toda la estructura hospitalaria. A los tres días podía recibir 200 enfermos. El médico del establecimiento fue el Dr. Maffiodo y el jefe de los servicios hospitalarios, el estudiante de Medicina, Lucio Sosa".

Ex alumnos del Colegio San José caídos en la Guerra del Chaco

Capitanes: Aparicio Figari, Dr. Mario Mazzei, Dr. Victoriano Giménez y Núñez, José Domingo Jara, Gustavo Olmedo Giménez, Prudente Britos, Leonardo Britos, Roberto Da Ponte. **TENIENTES:** Esteban Martínez, Oscar Otazú, Pedro Brusquetti, Fernando Velásquez, Estanislao Martínez, Ramón Zavala, José María Cano, Juan Adolfo Semidei, Luis Russo Padín, Augusto Spika, Juan María Alcorta, José Amadeo, Edmundo Centeno, Amadeo Nacimiento, Roberto Rueda, Alfredo Bernal, Pedro Lombardo, César Samaniego, Gustavo Crovato, Miguel Ángel Nacimiento, Oscar Botana, Abraham Lagrave, Vicente Buongermini, Carlos Lemounier, Albino Grau, Enrique Velásquez, Merardo Moreno, Eladio Gómez Sanabria, Andrés Caballero, Eleuterio Gadea, Félix Aguilera, Bernardino Caballero, Roberto Jara Troche, César Diaz Pefaur, Cayetano Rivarola, Arturo Battilana De Gásperi, Washington Arce, Ernesto Perrupato, Luis Rolón, Reneé Brugada Doldán, Raúl Buzárquiz Real, Ramón I. Cardozo, Jorge Lataza.

Sargentos: Francisco Ortiz, Vicente Ortiz. **GRUMETE:** Virgilio Pedreti. **CAPELLÁN:** Padre Egidio Cardozo.

Colegio Internacional. En 1933 fue convertido en hospital desangre durante la guerra contra Bolivia.

Participación del Cuerpo Médico en la guerra del Chaco

En la contienda del Chaco intervinieron cientos de profesionales médicos, odontólogos, farmacéuticos, enfermeras, auxiliares, monjas sanitarias y personal de apoyo cuya labor no solamente se redujo a cumplir su obligación en el campo de la salud, si no que pasó en varias ocasiones, al terreno de las acciones heroicas, en la misma línea de fuego. Ellos traían sus instrumentales médicos, medicamentos, gasas, vendas, al frente de batalla.

Se agruparon en la Sanidad Militar, bajo la dirección del Dr. Carlos Díaz León y de los Dres. Víctor Idoyaga y Carlos Vasconcellos, quienes procuraron dar satisfacción a las necesidades de la contienda guerrera en el sector salud.

Médicos y estudiantes paraguayos radicados en el exterior fueron convocados. A pesar del Decreto de movilización que se ha hecho conocer por nuestros representantes diplomáticos en el extranjero, muy pocos compatriotas se presentaron a prestar servicio. A los que no respondieron al llamado, el Tribunal Militar los declaró remisos.⁵⁶

⁵⁶ Díaz de León, Carlos. General de Sanidad. La Sanidad Militar en la Guerra del Chaco. Historia Documentada de su Actuación. Vol. I. Asunción, 1953.

Algunos Hospitales de Sangre habilitados en Colegios



El colegio Internacional cedió parte de sus edificios como Hospital de Sangre



Colegio Nacional



Patio de la Escuela Normal que funcionaba como Hospital

En ese tiempo estaban registrados un total de 208 médicos, 22 jóvenes cursaban sus estudios de Medicina en Montevideo, en tanto que existían 30 estudiantes de Medicina de los últimos cursos que fueron incorporados a la Sanidad Militar a más de los enfermeros, camilleros y personal técnico formados por dicha institución. También se incorporaron odontólogos, químicos y farmacéuticos.



Primer grupo de médicos que actuaron a lo largo del conflicto, 7 de setiembre de 1932, en Isla Po'í. De izq.. A der.: 1ª fila sentados: Dres. Eduardo Sapena Pastor, Luis Carlos Maas, Leandro Pereira, Juan Fassano y Augusto Aponte; 2ª fila; Manuel Riveros, J. B. Rodríguez, José Esculies y Juan Boggino. 3ª fila de pie: Enrique Montiel, Gerónimo Molas, César L. Cañete, Luis A. Garcete, Manuel Gianni, Felipe Molas López, Joaquín Miranda, J. Manuel Frutos y Damián Bruyn

Los profesionales médicos paraguayos y extranjeros voluntarios fueron en total 158.

Muchas penurias pasaron los médicos en el frente. A raíz de las marchas nocturnas, bajo lluvia, el batallón del Dr. Morassi, por ejemplo, fue atacado de una fuerte gripe. Las marchas se hacían a la noche para evitar ser blancos de la aviación boliviana. No había un trato diferente para ellos. Estaban regidos por las mismas reglas de la tropa. Se los obligaba a hacer la marcha a pie y no a caballo u otros medios lo que resultaba contraproducente, pues si el

médico se enfermaba, la tropa no tenía atención. Muchas veces dormían en el suelo por que no había cama, ni siquiera de troncos o de ramas. Las pocas camas con que se disponía eran insuficientes y quedaban en los hospitales.

Debido a la escasez de agua, la higiene se resentía *“recién ahora comprendo como se puede vivir sin lavarse la cara; también nos explicamos cómo los indios no se huelen, dado que nos encontramos en condiciones análogas”* (sic).⁵⁷

La especialidad de Sanidad en combate siempre muy precaria, muy necesaria y nunca suficiente para aliviar las necesidades de las tropas en el campo de batalla.

Antes de iniciar una batalla planeada, la Sanidad Militar instalaba campamentos provisorios en la retaguardia que servían para primeros auxilios para los heridos leves, desde los puestos de sanidad hasta los hospitales frontales o, lamentablemente, a los cementerios. Los de mayor gravedad eran evacuados a hospitales de Isla Po'í o Asunción.

Los sanitarios aliviando el dolor y proporcionando el auxilio mínimo, propio de la zona de operaciones, le propusieron a los médicos bolivianos prisioneros que presten asistencia médica a los heridos paraguayos pero fue rechazada por los directivos por que no se quería que estos se enteraran de los procedimientos quirúrgicos empleados por nosotros, a cambio, se les propuso que atendieran a sus compatriotas, cosa que ellos no aceptaron. Los heridos bolivianos fueron atendidos después de los paraguayos.

“El enfermo en su camilla, entraba en la sala de operaciones cargado por dos camilleros y era depositado sobre la cama operatoria. El enfermero jefe organizaba la maniobra de desubrir el vendaje que el enfermo traía de las Ambulancias Frontales, mientras el cirujano leía la ficha donde constaba el diagnóstico de la lesión y las inyecciones profiláticas practicadas.

⁵⁷ Finis, Dr. 1932

*Las condiciones personales de higiene del herido exigían a veces el enjabonamiento con agua hervida de la región otras bastaban la pincelación de tintura de iodo a veces entraba en acción la gasolina o la combinación de los varios proedimientos de limpieza y desinfección local.*⁵⁸

Otra medida fue la unificación del criterio operatorio en los hospitales, creándose la Comisión de Cirujanos, que establecía normas para el tratamiento de los heridos, firmado por el Capitán de Sanidad y Médico Jefe del 1er. Cuerpo de Ejército Dr. J.M. Morales y el Tte. de Sanidad Fernando Abente Haedo, Director del Servicio de Cirugía del Hospital de Villa Militar.

Las heridas en el abdomen no se operaban, por que las condiciones en el Chaco no lo permitían por faltas de garantías de esterilización como para abrir un abdomen. Eran heridas que en la población civil podían ser operadas y el enfermo salvado. Cuando llegaban los heridos de vientre se le practicaba curaciones simples, y se esperaba impotente, que les llegara la hora de la muerte. Las intervenciones quirúrgicas que se practican en el frente eran las esquirlectomias, las incisiones amplias, las amputaciones, las desarticulaciones, las extracciones de cascos de granadas y de proyectiles, la extirpación de tejidos mortificados.⁵⁹

Los gusanos, las larvas de moscas, eran muy frecuentes en los heridos del Chaco, pero tuvieron también su efecto benéfico por que ayudaban al drenaje de las heridas y contribuido a impedir el desarrollo de los microbios causantes de la gangrena gaseosa.

La sala de operaciones debe descansar solo cuando no haya herido que espera su turno, era la orden del Director de la Sanidad Militar Paraguaya, Dr. Carlos Díaz de León. También decía que el éxito quirúrgico en los heridos de guerra, consiste en operarlos dentro de las primeras 24 horas.

Los médicos tenían problemas hasta para atender a los enfermos empezando por la falta de medicamentos y, de las mínimas comodidades para realizar las intervenciones quirúrgicas, unidos a la imposibilidad de evacuación urgente de los heridos. Ardua fue la labor desempeñada por todos y cada uno de ellos, con el afán de mitigar las penurias de los heridos y de los enfermos en condiciones precarias, agravadas por la permanente escasez del agua. Cuesta imaginarse lo que habrá sido combatir en el Chaco por sus características salvajes, más difícil habrá sido la tarea de sanidad en un conflicto tan sangriento como la guerra. Las dificultades del ambiente, las líneas de abastecimiento, las epidemias, son algunos de los problemas con los que la Sanidad en Campaña tuvo que lidiar.

El criterio de distribución de estos recursos humanos fue el siguiente. A las Unidades fueron destinados los médicos más jóvenes; a los Hospitales, los clínicos y cirujanos; a retaguardia todos los que han cumplido una estadía en el Chaco. Los profesionales inferiores eran clasificados por la Junta de Reconocimiento Médico como inaptos a hacer campaña a los que han pasado la edad de movilización.

⁵⁸ Díaz de León, Díaz León, Carlos. General de Sanidad. La Sanidad Militar en la Guerra del Chaco. Historia Documentada de su Actuación. Vol. III. Asunción, 1953.

⁵⁹ De Sanctis, Carlos, Dr. Crónicas de la Guerra del Chaco del. Museo Histórico Provincial de Rosario "Dr. Julio Marc".

Mención especial merecen el Prof. Dr. Ramón Doria, el Prof. Dr. Juan Francisco Recalde, Prof. Dr. Amado Adorno, Prof. Dr. Carlos Alvarez, Carlos, Prof. Dr. Alfredo Ayala Haedo, Prof. Dr. Hector Caballero, Prof. Dr. Juan Adolfo Cattoni, Prof. Dr. Quirno Coda Thompson, Prof. Dr. Pablo Fleytas, Prof. Dr. Cantalicio Franco Torres, Prof. Dr. César Gagliardone, Prof. Dr. Dionisio González Torres, Prof. Dr. Rufino Gorostiaga, Prof. Dr. Ramón Jiménez Gaona, Prof. Dr. Luis Carlos Maás, Prof. Dr. Carlos Mallorquin, Prof. Dr. Diógenes Mazó, Prof. Dr. Francisco Montalto, Prof. Dr. Fernando Montero de Vargas, Prof. Dr. Julio Manuel Morales, Prof. Dr. Ángel Morassi, Prof. Dr. Juan S. Netto, Prof. Dr. Roberto Olmedo, Prof. Dr. Santiago Pastore, Prof. Dr. Raúl Peña, Prof. Dr. Carlos Ramírez B., Prof. Dr. Luis A. Richer, Prof. Dr. Héctor Ruíz, Prof. Dr. Francisco Semidei, Prof. Dr. Carlos Valiente, Prof. Dr. Emilio Velilla, Prof. Dr. Eusebio Villamayor, entre muchos otros. Actuaron también el Dr. Emilio Cubas, Dr. Joaquín Sarroca, Dr. Hercules Giovine, Dr. Gustavo Vera. Dr. Blas Bogado, Dres. Sinesio Ortíz, Gustavo Vázquez. Dr. Apolonio Bénitez, Pte. Diógenes Mazó. Dr. Raúl González B., Dr. Celestino López Moreira.⁶⁰ También figura en igual carácter Federico Ramos. °Francisco Semidei y Practicante Eusebio Villamayor, Leandro Pereira; Tte. 2°Carlos Rolón. Tte 1°Dr. Pablo Montiel. Practicante Antonio Cubilla.

En Concepción estuvieron el Dr. Coscia Carelli Tte. 1°; Dr. Mario Luis De Finis Mayor; El Dr. Venancio Pino, llevaba una buena parte de los preciosos instrumentos de cirugía, que acababa de traer de París, con los cuales se formó nuestra dotación quirúrgica. Otros médicos fueron Raúl Bovecarre, Carlos Aquino, Cesar Cañete, Celestino López Moreira Dr. Nicolás Gamarra Dr. Od. Julio Gamarra Dr. Od. José María Galiano Dr. Od. Ernesto Espínola, Dr Héctor B. Ruiz, Carlos Iribas, Carlos Bank, Carlos B. Ros, Mariano A. Molas, Pablo Fleitas, Antonio Bestard, Carlos Alvarez, Luis Bado, Ramón Doria, Nicolás Gamarra-Farmacéutico, Tte. 2º de Sanidad César Servín.

En la Batalla de Boquerón se registró un promedio de 100 intervenciones por día, durante todo el periodo que duró el asedio al Fortín hasta su captura definitiva el 29 de septiembre de 1932.⁶¹

Los servicios de sanidad cumplieron abnegadamente sus responsabilidades curando enfermos y heridos, y casos desesperados terminales, en los que no había que esperar nada más que la muerte, cumplieron también acompañando a enfermos y heridos en el tránsito de la vida hacia la muerte, para que tengan una muerte digna.

Algunos médicos notables que estuvieron en la guerra



Dr. Pedro De Felice

Profesor Dr. Pedro De Felice, cirujano militar, fue Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital Militar de 1936 a 1957. Hijo de Cosme De Felice y Rosa Scacchi, italianos, nació en Concepción en 1901 y murió el 6 de febrero de 1981. Casado con María Elena Chaves, dejó descendencia. Egresó bachiller del Colegio Nacional de la Capital, en 1918 y de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción en 1925, como médico, primero de su promoción, con medalla de oro.

En tal carácter, fue beneficiado con una beca que le permitió realizar importantes cursos de perfeccionamiento en cirugía, en París.

⁶⁰ Asociación Cultural Mandu'ará. LA SANIDAD MILITAR EN LA GUERRA DEL CHACO

⁶¹"Cirugía Paraguaya. Antecedentes Históricos, 1ra. Parte" de David Vanuno, Profesor Emérito de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción / "La Sanidad Militar Paraguaya en la Guerra del Chaco" de Carlos Díaz León / Artículo y recopilación: Eduardo Nakayama, Asociación Cultural Mandu'ará

El Prof. David Vanuno señala que el Dr. De Felice realizó en Francia los siguientes cursos de perfeccionamiento: sobre Tuberculosis ósea; Luxaciones y fracturas de miembros; Técnica Operatoria; Cirugía, Ginecología y Obstetricia; Patología Quirúrgica; Cirugía de Guerra, Cirugía de miembros y otros.⁶² Con esta valiosa experiencia regresó al país reincorporándose a la Sanidad Militar. Ante el agravamiento de la cuestión chaqueña fue destinado a organizar los servicios hospitalarios en Concepción, Casado, *Isla Poí*, Casanillo y Francia. Su destacada y abnegada actuación durante la guerra motivó la admiración y reconocimiento de propios y extraños, a tal punto que fue objeto de una demostración de gratitud por parte de prisioneros bolivianos, por tantas vidas salvadas sin distinción de nacionalidad.

El Dr. De Felice pasó por todas las funciones en la Sanidad Militar hasta desempeñar la Dirección General de la misma; llegó a ser General de Sanidad. En 1920 ingresa en carácter de practicante del Hospital Militar Central. Se le efectiviza en el grado de Cirujano de 3ra. y se le nombra Profesor Instructor, Profesor de Ejercicios Clínicos, Jefe de Sala, luego Director del Hospital Militar Central.⁶³ En diciembre de 1932 fue trasladado al Chaco. Desarrolló un curso rápido de cirugía de urgencia para los alumnos de Medicina que prestaban Servicio Militar en la guerra del Chaco.

Durante la contienda chaqueña figuró como cirujano del R.I. 1 en Concepción, Director del Hospital Frontal Pedro Rodi y del Fortín López de Filippis y Jefe del Servicio de Cirugía, Cirujano del Hospital de Evacuación de Casanillo y del Hospital Frontal Gaspar R. de Francia, Cirujano Jefe de la Ambulancia de la II División en el frente de Saavedra y luego de Herrera. Cirujano Jefe de la Ambulancia de la VIII División, Cirujano Jefe y Director del Hospital Frontal del I C.E. en Zenteno. Cirujano del Hospital de Evacuación de Casanillo, del Hospital Frontal Gaspar R. de Francia. Es nombrado Jefe de la Sección Cirugía de la Dirección del Servicio de Sanidad Militar y vocal de la Junta de Reconocimientos Médicos del Ejército y luego jefe de Servicios Ortopédicos Nacionales y Director Interino del Hospital Militar Central.

El 3 de agosto de 1935, por Orden del Día Nº 269 de S.S. del Ejército en el Chaco, se solicitó del Comando en Jefe del Ejército en el Chaco, la condecoración al Mayor de Sanidad Dr. Pedro De Felice, con la "Cruz del Chaco" con la siguiente citación suscrita por el general Estigarribia y el general Díaz León: *"Hábil cirujano, une a su prestigio profesional una vasta cultura y virtudes ejemplares, abnegación sin límites, dedicación absoluta a los enfermos, gran capacidad de trabajo, elevada moral y nobles sentimientos, estas son las principales cualidades que distinguen su recia personalidad, con elevado patriotismo y perseverante voluntad"* ⁶⁴

No tuvo descanso durante los tres años que duró la Guerra. Dedicó a la Sanidad Militar 55 años de su existencia, culminando su carrera con el grado de General de Sanidad. El Prof. Riveros, al referirse a la personalidad del Prof. De Felice, expresa *"figura señera de la cirugía paraguaya, brillante exponente del profesorado universitario, con una capacidad incansable de trabajo y una abnegación poco común. Es una gloria y orgullo de la Sanidad.* El Dr. Pedro De Felice, fue nombrado Miembro del Consejo de Higiene y Asistencia Pública, en reemplazo del Dr. Ricardo Odrisola. ⁶⁵

⁶² "Cirugía Paraguaya. Antecedentes Históricos, 1ra. Parte" de David Vanuno, Profesor Emérito de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción / "La Sanidad Militar Paraguaya en la Guerra del Chaco" de Carlos Díaz León / Artículo y recopilación: Eduardo Nakayama, Asociación Cultural Mandu'arã

⁶³ 11 de mayo de 1926, Decreto Nº 23.815

⁶⁴ Gral. José F. Estigarribia, Comando en Jefe; Gral., Carlos Díaz León, Director de Sanidad.

⁶⁵ Decreto No. 43.619, por el cual se nombra al Dr Pedro de Felice Miembro del Consejo Nacional de Higiene

Profesor Dr. Manuel Giagni.

Formó parte del cuerpo médico de la Sanidad Militar en la Guerra del Chaco. Integraba con otros cirujanos las llamadas “Ambulancias Quirúrgicas”. Tuvo descollante labor en las principales batallas libradas en la contienda chaqueña, como menciona en su libro “La Sanidad Militar Paraguaya en la Guerra del Chaco”, el entonces Director de la Sanidad Militar en Campaña.

En Clínicas paso también por el Servicio de Cirugía de Urgencia, y por la Cátedra de Clínica Quirúrgica. Pero su gran contribución a la cirugía nacional fue la Cirugía de Urgencia y Traumatología. Fue el creador del Servicio de Primeros Auxilios hoy denominado Centro de Emergencias Médicas.

Profesor Dr. Manuel Riveros

Estuvo presente en el Chaco, integrante de las ambulancias quirúrgicas, trabajo incansablemente durante los tres años que duró la contienda en los hospitales frontales y de la retaguardia. Por su distinguida actuación profesional en la guerra del Chaco, fue galardonado con la Cruz del Chaco y con la Cruz del Defensor.



Dr. Manuel Riveros

Al iniciarse la contienda fueron destinados a Puerto Casado, al encontrarse con el Cnel. J.F. Estigarribia, quien venía a retaguardia para recibir instrucciones, y al serle presentados los médicos y un sacerdote que los acompañaba, se manifestó muy satisfecho porque ya *“la tríada se había compuesto: militares para luchar, médicos para curar y sacerdote para los oficios fúnebres”*.

El Dr. Riveros relata: *“Llegamos a Casanillo, luego a Puerto Esperanza, después pasamos a Isla Poí. Allí organizamos una sala de operaciones en una casa de madera prefabricada, con nuestro instrumental y guantes.*

*Aquí operamos los primeros heridos de la batalla de Boquerón. El Chaco que nosotros conocíamos era el infierno verde, lugar inhóspito sin caminos, con problemas de agua. Siempre trabajamos en los hospitales frontales, nunca en los hospitales de evacuación y a veces en los hospitales de retaguardia. En los hospitales frontales se operaban a los heridos bajo carpas, en las cuales disponíamos de cuatro mesas de operaciones.”*⁶⁶

Profesor Dr. Ramón Doria

Brillante cirujano, maestro y profesor. Ingresó a la Sanidad Militar en el año 1925, como Cirujano del Hospital Militar Central. Es destacado como Cirujano Jefe del Servicio Sanitario en Concepción, debido a la movilización ordenada por Gobierno Nacional.

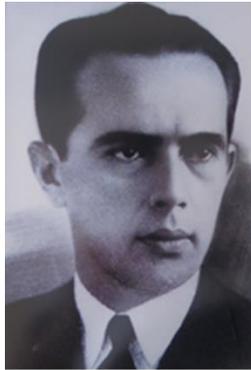
En el año 1932 se embarcó para el Chaco a su pedido a la Base Aérea de Palo Santo. Cirujano en el Hospital de Casanillo; cirujano Jefe de la Ambulancia de la 2da. División en el frente de Saavedra y luego de Herrera. Cirujano Jefe de la Ambulancia de la 8va. División, Cirujano Jefe y Director del Hospital Frontal del 1er. cuerpo de Ejército en Zenteno. Actuó en Arce, en Herrera, en Platanillo como Jefe de Servicio Sanitario, con citación del Jefe del Servicio de la Sanidad Militar. De 1936 a 1938, ocupó la Dirección del Hospital Militar Central.

Recibió en mérito a su dedicación las más altas distinciones otorgadas a los valientes participantes en la contienda chaqueña.

⁶⁶ LUIS G. BENÍTEZ .BREVE HISTORIA DE GRANDES HOMBRES._. Industrial Gráfica Comuneros, Asunción – Paraguay. 1986 (390 páginas)

Dr. Juan Boggino

Nació en Villarrica el año 1800. Mejor egresado -medalla de oro- promoción 1927. Alumno del Prof. Louis Gery, de la misión médica francesa, el Dr. Boggino a poco de graduarse fue profesor de Histología y Embriología en la Facultad de Medicina, fue designado asistente extranjero del Instituto de Anatomía Patológica en la Facultad de Medicina de Estrasburgo, con el Prof. Gery, que había terminado su misión en nuestro país.



Dr. Juan Boggino



Dr. Boggino, de traje oscuro

La guerra del Chaco lo llevó al frente de operaciones, inicialmente como Jefe del Servicio Sanitario del II Cuerpo de Ejército. Fue condecorado con la Cruz del Chaco, Cruz del Defensor y Medalla de Boquerón, por la gran labor desplegada en la ontienda chaqueña.⁶⁷

Terminada la guerra volvió a sus cátedras y a los trabajos de laboratorio. Profesor y Decano en las Facultades de Medicina, Odontología, Agronomía y Veterinaria, Rector de la Universidad Nacional, Miembro y Presidente de inúmeras entidades culturales; la Sociedad Bolivariana del Paraguay, la Academia de Cultura y Lengua Guaraní, la Sociedad de Antropología y Etnología, el Ateneo Paraguayo, la Honorable Junta Municipal de Asunción.

Llevó la presencia humanista y científica del Paraguay a varios Congresos. Sus trabajos fueron publicados por las más calificadas entidades científicas y recibió numerosas distinciones.

Con más de 50 años de ejercicio de la cátedra, fue declarado Profesor Emérito por la Facultad de Medicina; y siguió enseñando hasta sus últimos días. Falleció en 1981.

"Como verdadero sabio, fue de una sencillez sin nombre. Maestro por su saber y por su conducta intachable, constituyó desde su juventud un vivo ejemplo de bondad, de humanidad y de valor... Dr. Juan Boggino: todo un hombre, todo un sabio, todo un humanista... todo un guaireño y paraguayo". (Trinchera, octubre, 1981).

Prof. Juan Francisco Recalde

Cursó sus estudios secundarios en el Colegio Nacional de la Capital y los universitarios en Buenos Aires para terminarlos en la Universidad de Florencia, graduándose en 1911.



Juan Francisco Recalde

Siendo aún estudiante del Colegio Nacional se embarcó a bordo del "Sajonia", durante la revolución de 1904 y participó activamente de la refriega.

Fue docente de la Facultad de Medicina, por cuestiones políticas se estableció en São Paulo, ciudad en la que permaneció varios años. Allí se dedicó a la filología y escribió su libro "ORTOGRAFÍA GUARANÍ" y "LAS MIGRACIONES DE LOS GUARAYOS"

⁶⁷ LUIS G. BENÍTEZ .BREVE HISTORIA DE GRANDES HOMBRES._. Industrial Gráfica Comuneros, Asunción – Paraguay. 1986 (390 páginas)

Al iniciarse la guerra del Chaco se presentó a ofrecer sus servicios Actuó en el frente de operaciones como cirujano jefe del II Cuerpo de Ejército desde Boquerón hasta Gondra y más tarde en el sector de Toledo.

Los heridos eran tratados por el Mayor Bestard en Esperanza, y el Mayor De Felice en Casanillo (ambos en la retaguardia). Había dos escuelas funcionando en Isla *Po'í*, la del Cuerpo de Ejército dirigida por un cirujano viejo y la del Fierrazo, dirigida por la moderna escuela francesa de Asunción. *“Un día el Dr. Manuel Riveros y el Dr. Manuel Giagni me visitaron, refiere el Dr. J.F. Recalde, y ofrecieron su colaboración, venían justamente al encuentro de mis deseos y formamos dos nuevos equipos de cirugía que mucho contribuyó al éxito de nuestra misión común. Se unificó el criterio operatorio en los Hospitales del Cuerpo de Ejército.”*

En el transcurso de la contienda ocupó asimismo una banca en la Cámara de Diputados, donde llegó a ser vice-presidente de la misma. Con su apoyo pecuniario y el de sus colegas parlamentarios, fundó el Instituto Ortopédico y el Hospital San Roque.

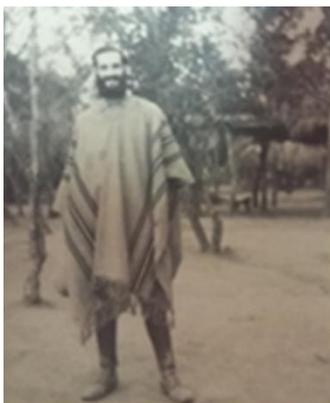
Ingreso a la Sanidad en julio de 1932, con el grado de Mayor de Sanidad, y su desmovilización se produjo en setiembre de 1935.

Se publicó un libro con el título de “1932 – 1935. La Sanidad Militar en la Guerra del Chaco y el Dr. Juan Francisco Recalde”, de la autoría de Sergio Recalde A.⁶⁸

Dr. Pedro Duarte Ortellado

Fue el primer titular de Salud. Nació en *Caazapá* el 9 de setiembre de 1900. Cursó el bachillerato en el Colegio Alemán de Villarrica y la Universidad, en la Facultad de Medicina de Asunción, graduándose en 1927. Luego se trasladó a Alemania y Roma para la especialización en cirugía.

Fueron sus padres don Simón Duarte Jiménez y doña Juana Bautista Ortellado de Duarte. Su padre, hombre muy solidario, querido y respetado en su pueblo. Ganadero y comerciante de variados rubros, fue también administrador del aserradero *Rius & Jorba* y llegó a almacenar una considerable fortuna.



Dr. Pedro Duarte Ortellado



Pedro y Julio César Ortellado

El Dr. Duarte Ortellado tuvo activa participación en la revolución de 1922.⁶⁹ Ejerció su profesión en el Hospital de Caazapá. Cuando estalló la guerra contra Bolivia, ingresó a la Sanidad Militar como médico jefe de III Cuerpo de Ejército.

⁶⁸ Fuente: http://www.portalguarani.com/autores_detalle.php?id=1286

⁶⁹ Gomez Ginard, H. Fotos Antiguas del Paraguay

Previendo que la falta de instrumentales quirúrgicos iba a ser muy sentida, no tardó en tomar la decisión de llevarse los suyos, adquiridos en Alemania mediante el aporte de su padre, quien también le había costado sus estudios. De su relación con una enfermera nacieron dos hijos.

Los doctores Duarte Ortellado y Carlos Alvarez, formaban una Ambulancia Quirúrgica. Participó en numerosas batallas libradas en los tres años que duró la guerra y se desmovilizó con el grado de Mayor. Posteriormente se integró a la Revolución febrerista de 1936.

Duarte Ortellado fue el fundador del Ministerio de Salud y nombrado Ministro de esa Cartera de Estado, en junio de 1936. Ejerció sus funciones hasta agosto 1937. Tiempo después afrontó diversas dificultades políticas, siendo desterrado por última vez en 1947.

En Posadas, ya en el exilio, contrajo matrimonio con Nimia Noguera Soloaga, paraguaya, con la cual nacieron otros dos hijos: Omar y Gloria.

Su hermano sacerdote Julio César Ortellado ejerció la capellanía en el frente de batalla. Este último fue cura párroco en *Ybycuí* y fue el que dirigió la construcción del hospital de ese lugar.

Dr. Silvio Lofruscio

Médico, nació en Asunción, el 12 de agosto de 1892. Estudió Medicina en Nápoles, Italia, donde se recibió de oftalmólogo y otorrinolaringólogo. Trabajó en centros sanitarios napolitanos y parisinos y realizó estudios de especialización en Viena, Bruselas y Alemania. Catedrático universitario y médico en diversas instituciones hospitalarias del país. Durante la Guerra del Chaco, fue jefe de los servicios sanitarios del III Cuerpo de Ejército en Nanawa y de la Armada Nacional. En la posguerra actuó como jefe en varios centros sanitarios del interior del país. Participó en la batalla de Nanawa.



Dr. Silvio Lofruscio

Médicos extranjeros como el **Dr. Juan W. Lynsay**,⁷⁰ oriundo de Escocia se recibió de médico en la facultad de Medicina de Inglaterra, especializándose en enfermedades tropicales. Llegó a Belén (Concepción) a fines de 1898. Prestó invalorable servicios en la comunidad norteña del país.



Dr. Juan W. Lynsay

El Dr. Lynsay dirigió en los primeros años de la guerra del Chaco, el Hospital de Sangre N° 2 con asiento en Belén, donde se atendían a los heridos y enfermos evacuados del Chaco.⁷¹ Luego se trasladó a Asunción y regresó a su país donde falleció en 1946.

⁷⁰ Boccia Romañach, Alfredo

⁷¹ "Correo del Norte" 17 de marzo de 1934-Archivo Departamento de Cultura de la Municipalidad de Concepción

Al terminar la guerra volvió a Belén donde se destacó por sus obras caritativas en beneficio de la población. Prestó sus servicios médicos gratuitamente a los heridos en los campos de batalla de la guerra. Atendía a los soldados sin pedir nada a cambio. Él creó un Hospital y utilizó sus propios remedios para curar heridos y enfermos.

Funcionaba con aportes caritativos que eran recogidos por los niños del lugar que recorrían el pueblo solicitando donaciones para mantener el centro sanitario.

Dr. Carlos D'Sacntis



Dr. Carlos Di Sacntis ⁷³

Se incorporo voluntariamente y actuó con mucha eficiencia en el campo de la sanidad militar, es el médico argentino. **Dr. D Sacntis**, primer médico extranjero que se le ha permitido llegar a la línea de fuego, cosa que solo estaba reservada a los paraguayos o a los voluntarios que lo soliciten y que no despiertan sospechas de espionaje. El Dr Sanctis documentó gráficamente las acciones que le cupo desarrollar en esta contienda, muchas de las cuales incorporamos en este trabajo.

Dr. Esteban Laureano Maradona



Dr. Esteban Laureano
Maradona

Los médicos extranjeros estaban destinados a los hospitales de los fortines de retaguardia. El argentino **Dr. Esteban Laureano Maradona** actuó como médico camillero y llegó a ser el Jefe del Hospital Naval de Asunción, donde redactó el reglamento de Sanidad Militar.

En Asunción conoció y se comprometió con la que fue su única novia, Aurora Evaly, sobrina del presidente paraguayo, quien murió de fiebre tifoidea sin requerir los servicios del novio médico, quién nunca se recuperó de ese amor truncado.

In memoria a los estudiantes de medicina que ofrendaron sus vidas a la patria

Pablo Lagerenza, estudiante de medicina, que prefirió combatir con las armas en las manos. Prosiguió sus estudios en Montevideo, donde se distinguiera tanto por su inteligencia y aplicación.

Pasó tres años sin descanso. Incorporado como combatiente en el Regimiento "Cerro Corá", combatió bravamente en todas las batallas en que intervino su unidad hasta "Casa Alta".

En Cambeiti Pozo, halló la muerte heroicamente, por impacto de un proyectil en el centro mismo de su frente, en 1935, siendo Comandante del III Batallón del Regimiento en que actuaba.

Otros fueron **Guillermo Arias, Cesar Diaz De Peffaur, Pedro Rodi, Luis Carlos Rodriguez, Victor Miranda.**

El Cuerpo Médico en la guerra del Chaco



Archivo: Victor Meden

En Fortín Toledo los Dres. Alejandro Dávalos y Carlos Díaz León



Dres. Díaz de León; Ernesto Gruhn; Gerardo Laguardia; Lecond



Dres. Carlos Díaz de León; Ernesto Gruhn; Gerardo Laguardia; Dr. Julio Teodoro Lecond



Los Tenientes (de izq. a der.) Alberto Riart, Aristides Dávalos, Alberto R. Brugada y Marin Iglesias posan frente al Hospital Frontal del I Cuerpo de Ejército en Fortín ARCE...



Saavedra, Diciembre de 1932. Dr. Ramos Fretes; Dr. Ramón Prieto; Cap. De Inf. Cándido Ríos; Dr. Pablo Ayala



El Dr. Recalde y el Químico Jerónimo Molas

La atención médica



Intervención médica a un soldado ⁷²



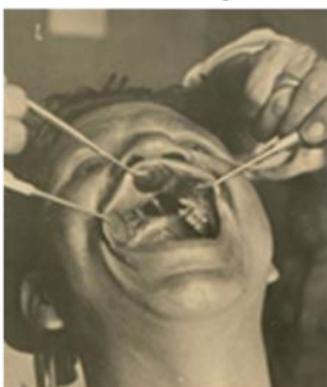
⁷³



Drs. Acosta y Vaneie asistiendo a enfermos en el consultorio odontológico de Nanawa



Soldados enfermos de escorbuto ⁷⁴



⁷⁵



Enfermos y heridos



⁷² Ministerio de Defensa Naional. Sección Archivos.

⁷³ Medem Peláes Archivos.

⁷⁴ De Sanctis, C. Dr. Crónicas de la Guerra del Chaco del. Museo Histórico Provincial de Rosario "Dr. Julio Marc".

⁷⁵ Op cit

La atención médica



Oficiales médicos en un consultorio médico



La atención médica



Patrulla de sanidad buscando heridos o muertos



El equipo de sanidad y el Hospital Frontal



Dr. Lofruscio - Nanawa



Archivo Víctor Meden

El rostro de la mujer en la guerra del Chaco

El papel de la mujer en la Guerra del Chaco tiene varios rostros, fueron madres, esposas, hijas, médicas, enfermeras, madrinas, espías y hasta prostitutas. Su rol fue fundamental para la supervivencia de las tropas que necesitaban ser alimentadas, vestidas y sanadas.

Damas de todas las clases sociales trabajaron en la Intendencia de Guerra, en talleres particulares como costureras, confeccionando uniformes para el ejército y realizaron labores de talabartería, sastrería, zapatería, carpintería. Otras se agruparon en instituciones de beneficencia para ayudar a huérfanos, viudas y a madres abandonadas. Las mujeres urbanas estaban destacadas en los puestos sanitarios como en los hospitales de retaguardia o, en los centros asistenciales de la capital, como oficinistas. Ellas llevaron un gran apoyo a los combatientes en la zona de conflicto llevando cigarrillos, golosinas, jabones, abrigos, víveres, frazadas, revistas, libros, y se quedaron, durante un tiempo, como enfermeras en los hospitales de sangre o como lavanderas.

Pero quizás la presencia femenina más notable en esta contienda fueron las Madrinas de Guerra nucleadas en una asociación denominada **“Madrinas de Guerra para los Defensores del Chaco”**. Cada madrina escribía a su ahijado, a quien generalmente no conocía, lo mantenía animado, enviándole golosinas, cigarrillos, ropas de abrigo y, artículos de su interés.

La mujer realizaba tareas que antes de la guerra eran desarrolladas por varones, como por ejemplo la agricultura, cuya producción se triplicó, según se puede observar en las estadísticas agrícolas de esos años. Otros autores aseguran que el costo de vida disminuyó casi a la mitad de lo que costaba en tiempos normales. Según José Heriberto Barboza, (1996) encargado de los grupos de trabajo en las chacras de los combatientes en la guerra del Chaco, en Coronel Bogado- las mujeres formaban parte de la **Junta Nacional de Aprovechamiento** que planificaba, organizaba y administraba la provisión de las necesidades del Ejército, atendía en la retaguardia a los familiares de movilizados desprotegidos y era la encargada de mantener la producción agraria.

Así se conformó la **Comisión Pro-Patria**, presidida por Rafaela Machain de Guanes e integrada por Asunción González de González, Petrona T. de Vellilla, Carmen Pérez de Nogúes, Sofía de Appleyard, Ester de Pérez, Arsenia Zavala de Gásperi, Elvira G. de Fleitas, Lilí Gautier de Casal Ribeiro, Mariana de Soler, Julia Miranda de Estigarribia, Josefina A. de Escobar y María R. de Pérez y varias otras. La **Unión de Damas Argentina-Paraguayas**, presidida por Virginia de Ortigoza y en Montevideo, a cargo de Margarita N. de Herrera, esposa del doctor Luís Alberto de Herrera y Teresa Santos de Bosch, fue otra de las comisiones creadas.

Mujeres médicas. Las mujeres médicas que sobresalieron en la guerra fueron **Froilana Mereles, Georgina Dávalos y Alfreda Palacios**. Estas tres mujeres fueron doctoras en medicina al servicio de la Sanidad. Comparten además el título de ser las primeras mujeres egresadas como médicas en la Universidad Nacional de Asunción.

En el Hospital Militar, la **Dra. Georgina Dávalos**, como cirujana, daba clases a enfermeras de Guerra en la Sanidad Militar, con miras a una inminente guerra, pero recién durante los dos primeros años de la contienda, se vieron las reales necesidades y la forma en que debían encararse los cursos que también impartía la Cruz Roja durante unos meses.

Alfreda y Froilana recorrían el interior organizando hospitales y cursos de enfermería para mujeres. Por no haber denunciado oportunamente casos de enfermedades transmisibles al Dpto. de Higiene, dentro de las 24 horas, como dispone el Reglamento del Art. 4 de la Ley 153, la Dra. Froilana Mereles fue apercibida “**que es mucho más deplorable por cuanto es médica de la institución**”⁷²



Facultad de Ciencias Médicas, promoción 1926. De pie, de izq. a der. Blás Bogado, Abelardo Chamorro, Carlos Aquino, Marcial Bordas, Fernando Laino y Abraham César. Sentados: Alejandro Melgarejo, América Montes, Alfreda Palacios y Pedro De Felice



Dra. Gabriela Valenzuela, foto tomada en el Hospital No. 1 en la Escuela Normal

Enfermeras

Muchas mujeres se enrolaron como enfermeras, aun sabiendo que en el campo de batalla podían perder su vida, algunas murieron en el cumplimiento del deber, otras cayeron enfermas, víctimas del ardiente y malsano clima de la región, pero en toda su labor desplegada estaba presente el amor por la Patria.

El Servicio Sanitario estableció categorías para el personal sanitario incorporado: Primera categoría: Teniente 2° de Sanidad o Enfermera de primera clase. Comprendía a las enfermeras diplomadas, farmacéuticas y universitarias; Segunda categoría: Sub Oficiales o enfermeras de 2° clase y el tercer grupo, catalogados como Sargento 2° de Sanidad Generales.⁷³

Se precisaban más enfermeras para los distintos servicios. *La gran mayoría son semi-analfabetas y apenas pueden desempeñar los menesteres de lavado y cocina. Creo que en Asunción podría organizar análogamente, a lo hecho en ésta la Srta. Candia cursos rápidos de enfermería elemental, pero con personas más inteligentes (...) las enfermeras no han desmayado un solo instante, ni en los momentos más difíciles o las tareas más arduas*”, decía el Dr. Mario de Finis, en carta desde Nanawa, el 22 de febrero de 1933.

En noviembre de 1932 partió al frente de batalla la primera partida de enfermeras, a bordo del “Pingo”. Las Enfermeras estaban a cargo de **Elvira Mernes de Galeano** y **Alfreda Palacios**. Algunas de ellas fueron: **María Victoria Candia**, quién dirigía a las Enfermeras Sanitarias, **Dina Figueredo**, **Erótida Insaurralde**, **María Elena Montero**, **Clotilde Pinho Insfrán**, **Juana María Rosendi** y **Arminda Veia Franco**. Llegaron a Fortín Arce el 22 de noviembre de 1932 donde fueron recibidas por el comandante de la I División de Infantería, el comandante del Ejército en campaña y el obispo de Concepción y Chaco, Monseñor Emilio Sosa Gaona. Se agrega a la lista de enfermeras **Raquel Livieres de Artecona**, **Adela Bello de Riart**, esposa del ministro de Relaciones Exteriores, **Marieta Carnevales**, **Sinforosa Galeano de Bedoya** y **Ana Dora González**, entre otras.⁷⁴

⁷² C. Masi, 27/12/32

⁷³ Morales, J. en Guerra del Chaco: Algunos aspectos de la Sanidad en Campaña, 1982.

⁷⁴ La Guerra del Chaco, Diario *abc color*, 2003

María Victoria Candía

Luego de estudiar en Francia, María Victoria retornó al país, y durante 1924 y 1925 fue enviada al hospital *Bedford College* de Londres, desde donde siguió recorriendo el continente en vías de perfeccionamiento.



María Victoria Candía

Dicen que, estudiando enfermería en París, con motivo de una cena de fiesta patria en la embajada de Paraguay, María Victoria había conocido a José Félix Estigarribia quien en aquella oportunidad le había dicho: *“Algún día volveremos a vernos en el Chaco Paraguayo. Le ofrezco el cargo de enfermera jefe de mi regimiento”*.

Todos los presentes se rieron de la broma que María Victoria Candia aceptó con gusto. Nadie imaginaba que tal respuesta con los años, sería una realidad.

A finales de 1928 María Victoria se encontraba junto a la Dra. Gabriela Valenzuela, el Dr. Jacinto Riera, la Dra. Alfreda Palacios, el Dr. Silvio Lofruscio, dando clases para enfermeras y camilleros desde la recientemente formada Cruz Roja Paraguaya.

Las primeras enfermeras recibieron sus títulos en diciembre de 1932, luego de dar un examen final. El segundo grupo egresó en enero de 1933. María Victoria organizó la primera brigada de enfermeras que fue al Chaco, junto a Juana María Rosendi, Erótida Insaurralde, Clotilde Pinho Insfrán y María Elvira Montero de Vargas. Todo el tiempo que duró la guerra, la Tte. 2º María Victoria Candia se mostró imparable en el frente y en Asunción, organizando cursos y recorriendo hospitales.

Clotilde Pinho Insfran



Clotilde Pinho Insfran

La Tte.2do. Clotilde Pinho Insfran, química-farmacéutica graduada de la Universidad Nacional y enfermera voluntaria en la Guerra del Chaco es oriunda de la Asunción. Educóse en el Colegio Nacional. Comenzó a escribir en **Juventud** y en otros periódicos paraguayos contemporáneos de aquella revista bajo el seudónimo de **Nara**. En 1926 Clotilde Pinho Insfrán, actuó como primera actriz en la Compañía de Dramas y Comedias que dirigían José Arturo Alsina, Pedro Juan Caballero y Eusebio A. Lugo.

En 1932 cuando estalla la Guerra, Clotilde se encontraba en Buenos Aires e inmediatamente regresó al país para ponerse al servicio de la Enfermería. Junto a Victoria Candia, fueron las primeras en partir al Chaco, con el grado de Teniente 2º de Sanidad. Fue desmovilizada cuando terminó la guerra, y regresó a Buenos Aires en 1935.



Clotilde Pinho Insfran

Mientras ejercía su profesión también se la oía recitar versos en castellano y guaraní, de poetas paraguayos, por Radio Splendid. El año siguiente presentó, en Buenos Aires, a José Asunción Flores, dando una conferencia sobre su música, nueva en el atril americano: la **guaranía**. En 1936 representó a la mujer de su tierra en el Congreso Continental de la Asociación Cristiana, reunida en Montevideo. En el año 1937 fue delegada ante la Conferencia Popular por la Paz de América, realizada en la capital porteña.

Fue también comentarista folklórica y organizadora de diversos programas de radio de la asociación “La Peña” fundada por José Arturo Alsina, Roque Centurión Miranda y Juan Carlos Moreno González. Por el carácter que tuvo esta asociación fue llamada “la brigada móvil de la cultura paraguaya”.

Duró hasta 1940 y además de Clotilde Pinho Insfrán la integraban otras mujeres: Ida Talavera de Fracchia, Josefina Plá, Dora Gómez Bueno de Acuña, Margarita Sánchez Palacios, Ester Acuña Falcón y Enriqueta Gómez Sánchez.

Durante la revolución de 1947, Clotilde quien militaba en el partido Febrerista, quedó fichada en el departamento de Policía con el número 00058F0300, donde se la acusaba de ser “Comandante del Ejército Femenino de la Resistencia”, es decir, trabajaba de cerca ayudando a “los rebeldes de Concepción”.

En teoría, según su ficha y otras de las mujeres detenidas en las mismas circunstancias, la principal labor de las componentes del ejército femenino era “seducir e incitar a los oficiales jóvenes del Ejército para desertar y pasarse a filas enemigas”. El 23 de enero de 1948 fue detenida y enviada al Buen Pastor, pero liberada inmediatamente “por orden superior”

Sinforosa Galeano de Bedoya



Sinforosa Galeano de Bedoya

Aunque no fue convocada a tomar las armas, ella organizó, trabajó y dirigió, tanto en el frente como en la retaguardia. Otras actuaron en el frente de batalla, pelearon como verdaderos soldados en el frente de batalla, tal el caso de Sinforosa Galeano de Bedoya, (1904-1980) soldado y enfermera. Con su sencillo uniforme de soldado disimulaba su condición de mujer. Acompañó a su marido cuando este fue llamado a enrolarse y como él, pidió su incorporación, con tanta insistencia que consiguió. Actuó en el frente de muchas batallas; estuvo en el Regimiento 7, más tarde en el Regimiento 12 y luego en el 20. Durante tres años fue un soldado más, entre los miles de soldados del frente. Herida en tres oportunidades, continuó luchando hasta finalizar la guerra.⁷⁵

Manuela Villalba

Era una joven nacida en Tavapy, actual San Roque González de Santa Cruz, de 17 años, la hermana menor de Luis. No queriendo abandonar al hermano que partió al frente, ella decidió cortarse el cabello y consiguió un uniforme de soldado y se presentó al centro de enrolamiento.

Enrolados en el RI2 Ytororó, el 17 de agosto de 1932 se embarcaron en el cañonero Paraguay y marcharon al frente, llegando a pelear en la batalla de Boquerón. A esta batalla siguieron otras hasta Gondra. En agosto de 1933 y el Regimiento 2 “Ytororó” se encuentra defendiendo posiciones en el Chaco Central. Dos hermanos, Luis y Manuel Villalba, están bajo las órdenes del comandante de la compañía, el Tte. Ozuna. Luego de los combates del Km 7 del camino a Saavedra, Ozuna es herido de muerte y la división se repliega.

⁷⁵ Biblioteca Solano López

Los hermanos deciden cambiar de unidad por cuenta propia sin pedir el pase reglamentario al comando. Una noche, tomando el camino a Pirizal,



se perdieron. En las proximidades de Orihuella fueron encontrados por una patrulla paraguaya y ante el pedido de documentación, que no lo tenían, fueron llevados detenidos a Nanawa, donde se les hizo una corte marcial y se le condenó a fusilamiento por desertión. El Coronel Irrazábal no les creyó la historia, y Luis le pidió a su hermana menor que contara la verdad, pero elle tenía miedo. Pensaba que ello agravaría aún más su situación, pero ante la sentencia de muerte nada había ya que perder.

El Coronel Irrazábal siguió sin creer la historia, pero esta vez ordenó al Dr. Lofruscio una inspección médica a la presunta mujer soldado. Una reunión posterior en el III Cuerpo de Ejército derivó en la firma del siguiente pase: *“El soldado Manuel Villalba tiene permiso de este Comando para bajar y*

*permanecer en la capital por tiempo indefinido. Motivo: Cambio de sexo. Firmado: Irrazábal, Cnel.”*⁷⁶

Los camilleros

Labor anónima la de los Equipos de Camilleros, Sanitarios, Enfermeras y Médicos enrolados en filas del ejército paraguayo. Cuando un enfermo tenía que ser socorrido por la gravedad de sus heridas tenía que ser llevado en camillas, pero esto no ocurría siempre, se los llevaba en el hombro, causándoles mas lesiones al transportarlo o bien se lo llevaba en una tela que era lo suficientemente resistente para llevarlo al centro sanitario, por la necesidad, se habían fabricado camillas artesanalmente por la misma tropa.

El transporte de los heridos fue siempre un problema grave, se los retiraba del teatro de combate en frazadas o cargados al hombro y aunque se invento la camilla de cuero de res sujeta a palos de madera, su utilización era imperfecta e inútil por la estrechez y tortuosidad de las sendas

Después del cese del hostigamiento la patrulla de sanidad recorría el campo de batalla para recoger heridos o muertos. Los camilleros conducían a los heridos hasta la Ambulancia Divisionaria, a unos 1.500 metros de la línea de fuego, interviniendo rápidamente en los casos de urgencia, pero no daban avasto. Aquí debían ser operados, pero no era posible y, solo se hacían cambios de vendaje y hemostático. Realizaban más de 100 operaciones por día durante una semana en Villa Militar habiéndose producido casos que debieron esperar hasta tres días para su intervención.⁷⁷ En 1933 una ambulancia quirúrgica fue bombardeada por aviones bolivianos en Toledo.

⁷⁶ Diario abc del 27 de julio del 2009. Museo de los combatientes de San Ignacio, Misiones Diego Raúl Maqueda Paredes. Memorias de la Guerra del Chaco.

⁷⁷ Recalde, Sergio. La Sanidad Militar en la Guerra del Chaco y el Dr. Juan Francisco Recalde. Asunción, 1981.

Enfermeras destacadas en la guerra del Chaco



Dra. Gabriela Valenzuela, foto tomada en el Hospital No. 1 en la Escuela Normal



Enfermeras del Chaco. La mujer cumplió benemérita labor en la guerra con Bolivia.

1- Tita de los Ríos; 2- Núñez González; 3- Careaga Rojas; 4- María Ester Herzán; 5- Lili Paliza Feliciangeli; 6- Parodi; Escauriza



María Victoria Candia, quien dirige a las Enfermeras Sanitarias, Dina Figueredo, Erótida Insaurralde, María Elena Montero, Clotilde Pinho Insrán, Juana María Rosendi y Arminda Veia Franco



El Cap. Ignacio Tomás Keim, recuperándose, Fortín Alihuatá, acompañado de las Enfermeras Tte. 2º Clotilde Pinho Insrán y Sgto., Arminda Veia Franco



La Enfermera Tte. 1ª Clotilde Pinho Ynsfrán posa en la cubierta del Buque Hospital "Cuyaba" en su escala en el Pto. de Concepción. Detrás se ve estacionado al Buque carguero "Vapor San Francisco", repleto de carrocerías para camiones fabricadas en los Arsenalos de la Marina con destino a Pto. Casado y luego al frente...La Enfermera Tte. 1ª Clotilde Pinho Ynsfrán posa en la cubierta del Buque Hospital "Cuyaba" en su escala en el Pto. de Concepción.

Enfermeras destacadas en la guerra del Chaco



Enfermeras oriundas de Villarrica el día que se embarcaron rumbo al Chaco - 1933



En el paisaje tosco y árido del monte Chaqueño, como resalta la alegría, juventud y belleza de estas dos Enfermeras que sirvieron al Ejército Paraguayo.



Enfermeras en el Chaco



Enfermeras retratadas con componentes de la Aviación y el Potez 25 en la Base Aérea de ISLA POÍ. Entre ellas: Ma. Isabel Colmán Salinas, Bernardina Maciel (Concepcionera), Juanita (Horqueteña), Juana Ovando y Wilfrida Challande Colmán



Sala de recuperación de heridos y enfermos en el Hospital de Clínicas de Asunción



Enfermeras y Practicantes preparando elementos para curaciones



Enfermeras destacadas en la guerra del Chaco



Primer grupo de Enfermeras de la Cruz Roja



Enfermera haciendo curaciones a un herido de guerra



Atención de un joven soldado en el Hospital, un poco nervioso ante la presencia del Paí



Oficiales y Enfermeras. Guerra del Chaco



Enfermeras de la Cruz Rojas Paraguay frente a la carpa de Sanidad



Enfermera Tomasa y el Tte. Cords



Grupo de enfermeras aguardando en el muelle para ser embarcadas

Medios de Transporte y Evacuación para la Sanidad

No se puede discutir la importancia que tuvieron los medios de transportes e igualmente, la utilización de los camiones, durante el conflicto bélico. Su mayor función era proveer y asegurar las rutas más efectivas para transporte y abastecimiento de las tropas. Abastecer y mantener los vehículos de transporte masivo de tropas.

Para agilizar el trabajo se crea el **Servicio de Transporte**, compuesto por 4 o 6 camiones para el traslado de los heridos y enfermos desde el frente de operaciones, que una vez atendidos por los enfermeros regimentarios, hasta el Hospital Frontal y de ahí hasta el Hospital de Retaguardia o de Evacuación.

La vía fluvial fue uno de los medios más eficaces empleados por la Sanidad Militar para la evacuación de heridos y enfermos del Chaco. Lo hacían a través de barcos y lanchas.

Barcos Hospitales

La conducción de los evacuados estuvo a cargo de dos barcos **Cuyabá** y **Posadas**, que realizaban viajes semanales entre Asunción y Puerto Casado. Ambas naves fueron cedidas por la Compañía de Navegación Mihanovich.

Ambas naves eran hospitales flotantes con personal médico y auxiliar, farmacia, sala de curaciones y servicio de cirugía. El **Cuyabá** fue inaugurado el 28 de octubre de 1932 y tenía capacidad para transportar hasta 200 enfermos. Trabajó 1 año y 7 meses y transportó más de 40.000 heridos y enfermos, según estadísticas obrantes en el archivo de la Sanidad. ⁷⁸Estaba equipado para prestar atención médica quirúrgica durante el gobierno.

La lancha T. F. N° 7 cedida por el Departamento de Marina a la Sanidad en Campaña. A veces se utilizaba los servicios de los Transporte de la Marina Nacional para la conducción de los enfermos o heridos leves.

Aviones: El primer vuelo paraguayo tuvo lugar en 1915, cuando un piloto paraguayo que había asistido a la escuela de vuelo en Argentina llevó a Paraguay el primer avión. El uso de aviones de combate era para ametrallar y bombardear las formaciones de las tropas y las columnas de abastecimiento.

El primer enfrentamiento de aire- aire ocurrió el 28 de septiembre cuando un Potez 25 paraguayo se enfrentó a un Vickers Vespa boliviano. El piloto paraguayo, el Teniente Emilio Rocholl, fue herido, pero pudo regresar con su avión.²² El 30 de septiembre de 1932, la primera pérdida de aire-a-aire de la guerra ocurrió cuando uno de los Wibault paraguayos fue derribado. El **primer bombardeo nocturno** fue llevado a cabo en esta guerra, a cargo de la aviación naval.

Dos aviones sanitarios evacuaban heridos y enfermos graves del frente en camillas improvisadas de tramas de cuero, a la Retaguardia Nanawa-Concepción; Frente Puerto Pinasco, (T-9) y (T-15).⁷⁹

-Convoy Sanitario

El convoy sanitario estaba compuesto de 10 camiones y carretas. El primer convoy sanitario fue creado el 12 de diciembre de 1932 a iniciativas de la Dirección Superior de Sanidad, con dos camiones de 1 ½ toneladas, destinados al transporte de elementos de Sanidad en el Sector Casado.

⁷⁸ Información extraída de un libro deteriorado, sin nombre del autor, impreso en la imprenta La Humanidad de Asunción. s.a.

⁷⁹ Vaca, E. Notas de la pasada guerra del Chaco. Ministerio de Defensa Nacional. Archivo, 2009

El comboy sanitario servía además como medio de transporte del personal sanitario, heridos y enfermos del frente. Gracias al convoy sanitario ha sido posible que las Formaciones Sanitarias del frente hayan podido contar con todos los elementos y así cubrir sus necesidades.

Fueron el medio básico de transporte, pero como escaseaban en ambos ejércitos, los soldados tenían que marchar a pie durante semanas para llegar a la línea del frente y a menudo llegaban extenuados y desnutridos. La dotación de camiones era muy deficitaria y Estigarribia, en todas las notas enviadas al Presidente, reclamaba la incorporación de más vehículos, pero la respuesta era que el país ya no disponía de recursos económicos para su adquisición.

Los camiones modelo *Ford* fue el preferido por el Ejército paraguayo. Los choferes que lo conducían transportaron durante los años de guerra todo tipo de carga, incluyendo millares de heridos y enfermos.

La comunicación ocupó un lugar focal en las fases preliminares a la guerra y es por eso que fueron instalados 1.650 Km. de hilos telegráficos, ligando los puntos más estratégicos, por medio de cables subfluviales, que comunicaban los puestos militares con el Comando del Ejército en Campaña y con Asunción.⁸⁰ Dos de las líneas que estaban siendo explotadas en el Chaco fueron utilizadas para las evacuaciones y aprovechamiento del ejército paraguayo. Uno fue el ferrocarril de Puerto Pinasco muy usado a fines de 1932 cuando fueron movilizados unos 200 carros lechos más. Así se creó el transporte militar por leña, desde Puerto Riel hasta Nanawa, pero sin lugar a dudas todo el peso de la guerra lo soportó el ferrocarril Gran Central Chaco, perteneciente a la Compañía Casado Ltda. Con sus 160 Km. de vías, fue la columna dorsal de la guerra. Las tropas movilizadas alcanzaban, vía río Paraguay, a Puerto Casado, punto desde el cual eran llevadas por tren hasta *Isla Po í*, la base paraguaya principal en el Chaco.

Durante gran parte de la guerra, los factores de logística y de transporte trabajaron a favor de Paraguay e impidieron en gran medida, la gran ventaja boliviana en cuanto a personal y material.

Las tropas y los abastos tuvieron que enfrentar una marcha relativamente corta hacia el frente, mientras que los bolivianos solo pudieron ser movilizados por tren hasta Villa Montes. El tren ha transportado alrededor de 100.000 enfermos y heridos en tres años de guerra.

-Carretas

Las carretas eran utilizadas por falta de transporte y porque además los días de lluvia era el único medio que podía andar por esos caminos.

- Caballos

Los caballos no pudieron sobrevivir por mucho tiempo debido al calor y la falta de forraje y por eso las unidades de caballería de ambos ejércitos fueron desmontadas al poco tiempo. La única vez que se usaron caballos para el combate, fue en la batalla de Boquerón. En los Regimientos de Caballería, los soldados iban a pie y solo pequeños escuadrones estaban dotados de caballos, en época de lluvias o en zonas donde existen aguadas. Las mulas fueron muy útiles y suplieron el rol de los caballos.

⁸⁰ Chiavenetto Julio José. Genocidio Americano. A Guerra do Paraguai. 2ª Edicao. Editora Brasilence. Sao Paulo, 1975.

El **auto-vía** era utilizado por los Jefes y oficiales o bien para casos de urgencia. Es un motor Ford con la carrocería adaptada a las vías del ferrocarril.

Medios de Transporte y Evacuación para la Sanidad

 <p>Heridos reciben primeros auxilios en el Cuyabá</p>	 <p>"Cañonero Paraguay" en el canal del río Paraguay año 1934. Ref. Juan Rilo Díaz Méndez Echeverría</p>
 <p>Archivo: Victor Meden</p> <p>Convoi de Camiones del Servicio de SANIDAD estacionados en un Fortín con sus respectivos Chofers y Ayudantes.</p>	 <p>Ambulancia FORD, adquiridos para el Servicio de Sanidad, 1.932. Archivo de Javier Yubi</p>
 <p>Miembros de la Cruz Roja Paraguaya ayudan un combatiente paraguayo a bajar de la ambulancia.</p>	
 <p>Avión ambulancia Travel Air S 6000 B, donado por la ciudad de Concepción al Ejército Paraguayo</p>	 <p>Archivo: Victor Meden</p>



Autovía utilizado para el transporte desde Casado al frente de operaciones.



Autovia de la Empresa Casado de gran utilidad



Alforja de hierro colocadas sobre las mulas para transporte alimentos, armas y medicinas



Ambulancia de la Cruz Roja Paraguaya, 1934



El aspecto antropológico: El idioma guaraní

Al igual que en la triple alianza, en la guerra del Chaco, el guaraní cumplió su función identitaria nacional. Por razones de seguridad era lengua de comunicación generalizada y en el campo de batalla, era de uso común. Servía no solo para fines estratégicos, sino también tuvo su importancia psicológica, pues su uso establecía una comunicación paternal y de recíproca confianza entre los Jefes y sus subordinados, al llamar a los soldados - *che ra'y* (hijo mío) lo que fue un factor gravitante para el éxito de la campaña guerrera, al decir de Roberto A. Romero.

En este conflicto, el idioma guaraní alcanza una oficialidad a nivel político-militar cuando el General Estigarribia ordena que la lengua guaraní sea la única a utilizarse en las comunicaciones, ordenando que las conversaciones y claves secretas se hagan exclusivamente en idioma guaraní, prohibiéndose en absoluto el uso de la lengua castellana, lo que causó estragos en las estrategias y acciones del adversario. La mayoría de las claves utilizadas para los despachos estaban en guaraní.⁸¹ Así por ejemplo, *Aguara'i* (patrulla de reconocimiento); *Ambere* (cañón 75mm); *Saijovy* (bala perdida); *Jagua perö* (recluta), *Kuña* (proyectil).

La lengua guaraní acompañó a los jefes y soldados, en los motes que utilizaban los soldados para referirse a sus jefes o camaradas. Como ejemplo se citan: *Akä guasu* (Gral. Estigarribia), Leon *Karë* (Cnel. Rafael Franco), *Jakare Valija* (Tte.1º Manuel Irala Fernández), *Merö Ra'yi* (soldado José Velázquez).

En muchos episodios de la guerra, el guaraní sirvió para que los paraguayos se identifiquen y se evitaran así inútiles matanzas entre ellos. El guaraní sirvió también para momento de solaz y esparcimiento. Estuvo en las obras teatrales y las canciones de los grupos musicales que animaban a las tropas, dándoles ánimo, infundiéndoles valor. Pertenecen a esta época los temas épicos de Emiliano R. Fernández, Herminio Giménez y otros que elevaron su canto de encendido patriotismo en la lengua guaraní, y combatieron la defensa de la heredad chaqueña.

En el transcurso de la Conferencia por la paz del Chaco, en Buenos Aires, en la noche del 11 y del 12 de junio de 1935, cuando la discusión por los términos y condiciones del tratado estaba a punto de poner fin a la guerra, surgió un impase que impedía la firma del mismo, el idioma guaraní tuvo su participación. El presidente de la Argentina, Gral. Agustín P. Justo, ofreció a nuestro representante, el Dr. Luis A. Riart, la línea telefónica directa de la Casa Rosada, para que pudiera consultar con el presidente Dr. Eusebio Ayala la búsqueda de una salida al punto muerto que se había llegado. Aceptada la oferta del Gral. Justo, se puso en contacto telefónico con el Dr. Eusebio Ayala, pero el mandatario argentino ordenó al canciller Carlos Saavedra Lamas colocarse al auricular para escuchar la conversación paraguaya. Terminada la misma, Saavedra Lamas vio fracasada su misión de espionaje, pues, informó al Gral. Justo que nada entendió de lo hablado porque los paraguayos hablaron en "guaraní"... el famoso "inglés paraguayo". Puede decirse que el guaraní fue el idioma de la victoria.

"En la lucha por la defensa de la heredad chaqueña no habían ido solo fusiles, cañones y municiones, armas de soldado. La lengua guaraní fue un arma más, un arma imbatible al que solo tenían acceso los paraguayos. Por esa razón...los paraguayos hacen la guerra y la ganan en guaraní..."⁸²

El impacto de la religión en la guerra

Los capellanes desempeñaron una muy buena labor en esta contienda. Dieron apoyo espiritual a los combatientes y reconfortaban a los enfermos en los hospitales.

Celebraban misa para la tropa en altares improvisados, que era seguida con gran devoción por los combatientes. Es sabido que el pueblo paraguayo tiene una profunda fe religiosa, lo que de alguna manera permitió que la situación que estaban atravesando fuera más llevadera. La misa era seguida con gran fervor religioso por los combatientes.

⁸¹ Resolución No.51 de 1933

⁸² LENGUA GUARANI, Arami Grupo Empresarial.COMPIACIÓN: Gral (SR) Lelín Ferreira Costa

El impacto de la religión en la guerra



Misa celebrada en un fortín paraguayo



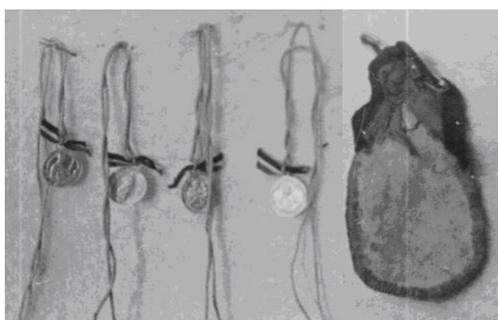
El paí Pérez impartiendo la bendición a la tropa.⁸³



Misa asistida con gran devoción por los combatientes

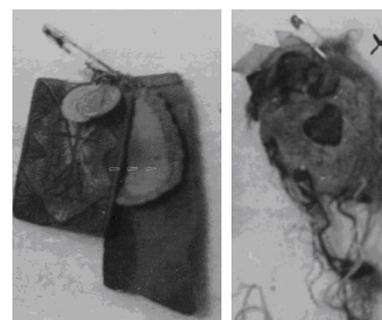


Misa, después del combate, oficiada por el Capellán Ferreyra.



Medallas religiosas que llevan los soldados paraguayos

Escapularios bolivianos



Antes de iniciar una acción decisiva era común que el sacerdote se subiera sobre un camión e impartiera la bendición a la tropa. Muchos sacerdotes llegaron inclusive a combatir al lado del infante, como el caso del Padre Pérez, llegando a intervenir en arriesgadas acciones de primera línea.⁸⁴ Era muy común ver a los soldados con las medallitas o escapularios, con la imagen de la Virgen, colgadas de su cuello, tanto en el lado paraguayo como en el boliviano, buscando la protección de los santos, aferrados a su inquebrantable fe católica.

Sobre el empleo de Gases Asfixiantes



Máscara de gas hecho en el arsenal de marina con las latas de conserva

Por iniciativa de la Cruz Roja Paraguaya se realizó una reunión a fin de estudiar las medias tendientes a preparar al pueblo a defenderse en caso de un bombardeo aéreo con gases asfixiantes. Se solicitó el concurso de la Asistencia Pública, para la confección de caretas, en el sentido que esta Institución proporcione los productos químicos necesarios al efecto. Pero esto nunca sucedió.⁸⁵

⁸³ Vacca, Esteban. Notas de la pasada guerra del Chaco. Ministerio de Defensa Nacional. Archivo, 2009

⁸⁴ Víctor Meden Peláez. Memorias de la Guerra del Chaco.

⁸⁵ Nota, de carácter Confidencial, no. 431 del 5/05/32

Epidemias y principales Enfermedades que afectaron al Ejército en Campaña y a la Población Civil

Antes de la guerra la población paraguaya fue presa de una serie de enfermedades y epidemias de la época, tales como el sarampión, disentería, peste bubónica, fiebre tifoidea, viruela, el paludismo, la gripe, la fiebre tifoidea, la difteria, el escorbuto y otras más. La atención de la salud estaba a cargo del Departamento de Higiene y Asistencia Pública, que dependía del Ministerio del Interior y era la que se encargaba de dictar las medidas preventivas para evitar enfermedades y epidemias.

En 1902 el país soporta los efectos devastadores de la pandemia de **sarampión y disentería**, que provoca numerosas víctimas. Azotada varias veces por la **peste bubónica**, la de 1907 fue la más letal. Otros casos se dieron en 1909; 1911; 1913; 1919 y 1928, en Puerto Casado, en la colonia menonita, atacó a unas 200 personas y, en Campo Grande, en el Cuartel del Regimiento No.2 de Infantería, acompañado de una epizootia en ratas.

En 1918 se declara una gran epidemia de **fiebre maligna**. Casi toda la ciudad quedó paralizada por que no existía casa en que no hubiera uno o más enfermos y aún peor, se podía contar familias donde sobrevivieron solo un miembro de familias enteras.

Con respecto a la **viruela**, desde 1920 al 26 no hubo un solo caso de viruela, pero en julio de 1927 se desata una epidemia en Asunción en el que se producen dos defunciones.⁸⁶ La viruela atacó a los indígenas como también a la tropa y a la población civil. En 1931 la Sanidad Militar tuvo conocimiento que en el ejército boliviano existía una epidemia de naturaleza desconocida, en el sector de Puerto Casado y en Concepción. Como profilaxis se procede a la vacunación de la tropa acantonada en ese lugar. Se establecieron lugares de aislamiento, equipos de vacunación, hospital para heridos y hospital de enfermedades internas. El Instituto Nacional de Parasitología proveyó la cantidad de dosis requeridas (*ibid*).

En noviembre de 1927 se produjo una epidemia de **fiebre tifoidea** en la Unidad R 12 de Campo Grande, por lo que se dispuso la creación de una Comisión Médica para estudiar el origen y las causas de dicha enfermedad, sus medios de contaminación y las medidas higiénicas a tomar de inmediato para extirpar el mal. Otros casos se produjeron en el RI 1 de Concepción, habiéndose creado, con ese motivo, un Depósito de Convalecientes portadores de gérmenes, cortando así la continuación o aparición en forma epidémica de este mal. Se dispone la vacunación antitífóidica de todas las tropas y personal de las Guarniciones y dependencias militares de la capital.⁸⁷ En 1929 aparece el mal en *Tuyucúa*.

Una vez iniciada la contienda la falta de pozos de agua y la contaminación de las aguadas produjeron cuadros de disentería agudos, tifoidea. La **disentería** apareció en forma casi epidémica en *Isla Po í* y se trató primero con ermetina por que se atribuyo a un origen amebiano. Se sumó a los antidiarreicos, infusiones de corteza del árbol "para todo" *Tobebuia cariaba*, de la familia *Bignoniaceae*, por su elevado contenido en tanino. Las propiedades farmacológicas del para todo son desconocidas. En cuanto a sus propiedades químicas, se trata de un *Flavonoides*.

⁸⁶ Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 1928

⁸⁷ Díaz León, 1953

Crece en bosques xeromorfos y sabanas y se hallan distribuidas en Alto Paraguay, Pte. Hayes y algunas zonas de la Región Oriental. En cuanto a su uso popular en medicina, su corteza es empleada como antiséptico, expectorante y para la gripe.⁸⁸ Este árbol crece en forma abundante en los cañadones aledaños a Toledo, Platanillos, Boquerón.

La fiebre amarilla también atacó sin piedad a la población paraguaya. Datos recogidos del registro civil del siglo XIX muestran que los registros de certificados de defunciones por fiebre amarilla desde el 21 de noviembre de 1869 hasta el 30 de noviembre de 1871, ha provocado un gran número de víctimas. Sobre una población de 10.000 personas se registraron 2.610 defunciones.⁸⁹

Por otro lado, dada la existencia de sitios de tolerancia que se establecían en las poblaciones cercanas a los campamentos de las tropas causaba preocupación de que la tropa pudiera quedar afectada a causa de enfermedades venéreas, razón por la cual el Dr. Recalde ordenó el aislamiento de todas las mujeres de vida airada, conocida por la Policía, en una Casa de Salud improvisada.⁹⁰

Algunas enfermedades en particular merecen un estudio detenido, por su presencia con caracteres endémicos o epidémicos, describiremos aquellas que tuvieron mayor incidencia durante la Guerra del Chaco:

Fiebre Amarilla

En el comienzo de la guerra contra Bolivia sorprendió la noticia que, en el Chaco, sector Nanawa, había aparecido varios casos de fiebre amarilla en una toldería de indígenas lenguas. Esta noticia fue llevada a la Misión Inglesa por los indígenas que huyeron de la zona contagiada. La misión escribió a un médico en Belén de nombre Lindsay, pidiendo a esta Dirección, las instrucciones para prevenir y combatir en caso que llegare a la zona poblada por ellos.

Se comisiona al Dr. Raúl Peña y Juan Boggino a constatar la existencia de casos probables en indígenas y en militares, pero la conclusión fue que no encontraron casos de fiebre amarilla entre los indígenas.⁹¹

La medida preventiva adoptada para prevenir la fiebre amarilla, fue la prohibición del ingreso de los indígenas procedentes del Chaco a la Capital, y controlar todo el litoral norte de la República para evitar la propagación de la enfermedad a la zona de guerra, mediante la información oportuna de los casos como así también su localización y la creación de la policía de foco, que fueron instalados en Asunción, Villa Hayes, Concepción, Puerto Pinasco y Puerto Casado.⁹² Se sugiere al Alto Comando que los prisioneros de guerra sean alojados en un lugar de concentración, distante de los poblados y de nuestras tropas, a fin de asegurar que el mal no se expanda en el país.⁹³

Las indicaciones dadas eran que estas medidas deberían ser consideradas por la Defensa Nacional, pues este enemigo podría ser superior a los estragos de la misma guerra. La creación de la policía de foco era urgente, teniendo presente que uno de los vectores trasmisor de la enfermedad se halla difundido en forma alarmante en toda la República porque una vez que se introdujera en el país, no habría forma de erradicarlo.

⁸⁸ Pin, et al. Plantas Medicinales del jardín Botánico de Asunción. Asunción, 2009.

⁸⁹ Dr. Mario Biao, Director del Servicio de Profilaxis contra la Fiebre Amarilla, 1933

⁹⁰ Recalde, Sergio. La Sanidad Militar en la Guerra del Chaco y el Dr. Juan Francisco Recalde. Asunción, 1981.

⁹¹ Nota del 29/06/32 Se comisiona al Dr. Raúl Peña y Juan Boggino a constatar caasos de fiebre amarilla

⁹² Nota del 23/08/32 elaborada por el Director General al Ministro del Interior

⁹³ Nota enviada al Director de la Sanidad Militar el 16/09/32, por el Director General,

Los doctores Sanjurjo y Bogino, presentaron una denuncia sobre la inocuidad de las vacunas de producción nacional, con motivo de la aparición de casos de enfermedades sospechosas de fiebre amarilla en Nanawa y que las personas vacunadas en el Fortín Orihuela y en el establecimiento de Lohman, no dieron resultado positivo a excepción de un solo caso donde la vacuna prendió. Lo mismo sucedió con indígenas y soldados. Iniciada la investigación la conclusión fue que seguramente los casos negativos obedecían a la distancia y al mal embalaje de la vacuna, de tal manera que hayan podido estar expuestas al sol y a los rozamientos.⁹⁴

Despachos telegráficos de procedencia argentina denunciaba la existencia de varios casos de fiebre amarilla en Santa Cruz de la Sierra y que posteriormente fue confirmado, en forma confidencial, por el Director del Departamento Nacional de Higiene Argentino y que había establecido la policía de foco a lo largo de fronteras argentino-boliviano para resguardar a su población.

Estas mismas denuncias fueron ratificadas por el Dr. Soper, representante de la División Sanitaria Internacional de la Fundación Rockefeller, que, de paso por este país, había manifestado en forma confidencial la necesidad de tomar medidas profilácticas contra ese terrible mal, mas en estos momentos en que los ejércitos empiezan a ponerse en contacto. Se pide la colaboración a la Misión Rockefeller para combatir esta epidemia. La misión acepta la invitación del Gobierno paraguayo toda vez que este trabajo sea llevado a cabo, con las adecuadas garantías de pago del Gobierno, de tres meses de pago adelantado, como han sido hechas en Brasil y Bolivia.⁹⁵

Con el propósito de organizar un servicio cooperativo de prevención contra la fiebre amarilla en el país, el Departamento de Higiene fue autorizado a entablar una conversación con el Dr. Fred L. Soper, y así comenzó sus labores el Servicio de Profilaxia contra la Fiebre Amarilla.⁹⁶ El Servicio estaba conformado por una Sección de Entomología que tenía a su cargo la identificación de las especies de mosquitos hallados en la ciudad, llegándose a identificar las siguientes especies: *Aedes Aegypti*; *Aedes Scapularis*; *Psonophora*; *Manzonina*, *Taeniorrhincus* y *Jantinosoma Música*. También se contaba con una sección de Viscerotomía cuyo objetivo era recoger muestras de hígado por medio del "Viscerótomo" mediante el cual se evita la autopsia, que encuentra mucha oposición de parte del público (*sic*). La Sanidad Militar reiteraba la necesidad de hacer la viscerotomía en los cadáveres que no fueran reclamados por sus parientes y autoriza al Dr. Waldemar Antunes a efectuar extracciones de sangre para estudio de sangre de la población.⁹⁷

Cuando se inició el trabajo, el índice Stegómico era del 100% obteniéndose un considerable descenso mediante la petrolización de los depósitos hallados en foco y por el empleo de peces larvofagos.⁹⁸

El 31 de agosto del año 1933 el Servicio antilarvárico decía no haber razón científica para prorrogar el servicio en vista al excelente índice estegómico, la ausencia de foco en la República y el hecho de que no haya en el frente, el agente trasmisor de la fiebre amarilla, debiendo sí, continuar bajo la base cooperativa, un Servicio de Viscerotomía, que constituyó por un tiempo más, una guardia permanente, un centinela avanzado contra la invasión de la fiebre amarilla y que confirmó una vez más, lo innecesario por ahora para continuar sosteniéndolo.

⁹⁴ Nota enviada el 9/08/32 al Ministro de parte del Director General.

⁹⁵ Nota del 16/08/32.

⁹⁶ Creado por decreto no. 44.868 y 45.421

⁹⁷ Nota del 19/11/32 Enviado por el Director General

⁹⁸ Comunicación del 28/10/32 a los medios de comunicación

En el año 1934 se creó un gran e inesperado problema que causó gran preocupación en los altos mandos militares debido a que los contingentes de reemplazo venidos de Asunción llegaban con un alto porcentaje de enfermos, convalecientes, inaptos para el servicio armado.

El Ejército ya no contaba con hombres sanos en cantidad requerida para la guerra. Muchos, sino todos, estos contingentes de reemplazo, presentaban sus heridas, algunos aun abiertas, sin cicatrizar, otros con afecciones crónicas, a quienes la Junta de Reconocimientos Médicos declaraba inaptos o eran derivados a los servicios auxiliares.

Ahora el Departamento de Guerra, encargado del reclutamiento de los hombres, necesitaba enviar hombres y más hombres al Chaco para cumplir con los pedidos del Comanchaco, ya no exigía la capacidad total o aptitud física reglamentaria para ello.

Difteria

Esta patología no causó gran morbilidad en nuestras tropas salvo casos esporádicos como el de dos enfermos procedentes de Clorinda, internados en el Hospital de Clínicas por **laringitis diftérica** y por **conjuntivitis diftérica**. Se dispuso un riguroso examen de todos los niños, procedentes del extranjero, a fin de evitar una posible propagación de dicho mal.⁹⁹

Escorbuto

El escorbuto es una avitaminosis producida por la deficiencia de vitamina C, que es requerida para la síntesis de colágeno en los humanos. El nombre químico para la vitamina C, ácido ascórbico, proviene de una raíz latina *scorbutus*. El escorbuto era común en los marinos que subsistían con dietas en las que no figuraban fruta fresca ni hortalizas (reemplazando estos con granos secos y carne salada). Fue reconocida hace más de dos siglos por el médico naval británico James Lind, que la prevenía o curaba añadiendo cítricos a la dieta. La enfermedad se cura solamente comiendo fruta en buen estado.¹⁰⁰

El Escorbuto apareció durante la Guerra del Chaco en el año 1934, causando gran morbilidad en la tropa, representando al comienzo el 15,55 por ciento de los 1.611 enfermos atendidos en el Hospital, dirigido por el Doctor Pedro Rodi, y 3,4 por ciento de 292 enfermos atendidos en el Hospital de Villa Militar (Isla *Poi*).

Con el paso de los meses, las estadísticas de enfermos de escorbuto fueron aumentando a medida que el Ejército Paraguayo iba avanzando y las distancias a los puntos de suministros se hacían cada vez más largas. La mayoría de los casos de escorbuto se daban en las posiciones aisladas ocupadas por tropas paraguayas que no podían recibir alimentos frescos, y que basaban su alimentación sobre todo en el consumo de carne. Como medida de contención se indicó el consumo de verdolaga, en forma de ensalada y se recomendó el consumo de verduras, legumbres y frutas frescas y también de leche en el mate cocido por lo menos una vez por semana.

Finalmente, la Sanidad Militar Paraguaya trató de paliar los efectos del escorbuto haciendo obligatoria la incorporación de la cebolla y el ajo como alimento de consumo reglamentario, así como la provisión de miles de botellitas de jugo de limón para su consumo en el frente.

⁹⁹ Nota no. 474 del 19/05/32 al Director del Hospital regional de Encarnación por el Director General, Dr. C. Masi

¹⁰⁰ Gustavo Avalos. MEMORIAS DE LA GUERRA DEL CHACO

Otra forma de combatir el escorbuto consistía en la utilización de la "Poción Todd" que se preparaba **con canela** (no siempre), agua, alcohol y saborizado con jugo de limón, ya que es bien sabido que durante la guerra se trataba de suministrar regularmente a los soldados, jugo de limón para neutralizar los efectos del escorbuto. La poción Todd era distribuida en botellitas, proveídas por la Sanidad Militar, por los encargados de las farmacias. Otra medida adoptada para paliar los efectos del escorbuto fue la administración a los enfermos de un extracto alcohólico de cáscaras de arroz.

Fiebre Tifoidea

La nación en guerra se ve atacada en la retaguardia por las enfermedades gastro-intestinales, entre ellas la fiebre tifoidea, que cobró numerosas víctimas y causó gran preocupación a las autoridades sanitarias razón por la cual tomaron medidas preventivas y pidieron a la población su cooperación para combatirlos con éxito. Los microbios de la fiebre tifoidea entran en el organismo por la boca, por medio de agua contaminada, leche contaminada, alimentos contaminados y por las manos sucias.

En Toledo, debido a que hay suficiente cantidad de agua de pozos, la prevalencia de la fiebre tifoidea era menor como así también en Boquerón, de donde envían 2 o 3 casos por *convoy*. Villa San Pedro y Concepción, dan cuenta de 1 caso y en Misión Inglesa en el Chaco, 4 casos.¹⁰¹

El Dr. Recalde ordena a todos los médicos civiles y militares de Concepción, que fueren consultados por casos clasificados como sospechosos o ciertos de fiebre tifoidea, notificar con urgencia a la Dirección de Sanidad. Así también todas las defunciones antes de ser aceptadas por el registro civil, deberán ser visadas por la Dirección Superior Militar. Además, se solicita también la cooperación de los colegios para internar en los Hospitales de Emergencia de la Cruz Roja No.2, Plaza de la Municipalidad, a las mujeres.¹⁰²

Existe un recrudescimiento de la tifoidea probablemente a causa del agua de Fortín Arce, sospechosa de transmitir esta enfermedad. Boquerón recibió 60 enfermos de los cuales son de 15 tifoideas y 150 de Puerto Casado.

Muere en el Hospital de Isla *Poi* a la edad de 28 años, el Padre Egidio Cardozo, Capellán del Ejército Paraguayo, víctima de la tifoidea, convirtiéndose en el único Capellán del Ejército Paraguayo que moriría en la Guerra del Chaco. El Padre Cardozo la había contraído mientras cuidaba a las víctimas de esta enfermedad y a los heridos en el hospital de Nanawa, donde prestaba servicios.

La guerra del Chaco lo tomó siendo Párroco de la Iglesia de las Mercedes de Asunción, cargo que había asumido a fines de 1931, y que tuvo que abandonar para alistarse en el Ejército Paraguayo, ante el inicio de la Guerra del Chaco. El cadáver del Padre Egidio Cardozo fue traído hasta Asunción, siendo sepultado en el Cementerio de la Recoleta.

La fiebre tifoidea llega a la población civil por medio de los soldados que vienen del Chaco, como el caso de *Sapucay*, que llegó a través de un soldado herido, contagiando a seis familiares, con dos casos fatales, un niño y un joven.¹⁰³

¹⁰¹ Informe del 12 de julio de 1933, sobre el estado sanitario de la tropa

¹⁰² Nota del 25/08/32 enviada al director de la Sanidad Militar Dr. Carlos Díaz León por el Dr. Masi, Director General del Dpto. de Higiene y Salubridad.

¹⁰³ Información proporcionada por el Dr. Juan Hay, de Sapucay al Director General, el 14/12/32

La muerte del Tte. Quintana, cuyo cadáver fue trasladado a San Estanislao, representó otro grave riesgo, por lo que se dispuso que cualquier traslado de cadáver, a la costa oriental, se realice con intervención del Departamento de Higiene.¹⁰⁴

Ante la aparición de casos en Villarrica, se enviaron vacunas antitíficas para proceder a la vacunación de familiares y vecinos de las personas convalecientes de tifoidea.¹⁰⁵

Nuevos casos aparecen en el Chaco y en la capital, motivo por el cual se centralizan a todos los enfermos tíficos y se instruyen medidas de profilaxis para combatir dicho mal, enviándose vacunas para la aplicación, a los familiares en primer término y, luego a toda la población.

También se hizo la esterilización con hipoclorito de calcio y desinfección de domicilios y de ropas contaminadas, por estufa. Se vigilaron las aguas, dentro del radio comprendido entre las calles Colón y Barranco del Río, a fin de constatar gérmenes de tifoidea, en las principales fuentes hídricas, por la posibilidad de contaminarse, en vista de los enfermos tíficos internados en el Hospital Militar.

Se reporta más una muerte en Villa de San Pedro. En los pueblos de la Cordillera como Pte. Franco, aparecieron 15 casos nuevos. El total de casos alcanza 110; *Itacurubi*: algunos casos. La epidemia desciende en Santa Elena: *Caraguatay*: se registran casos graves que hasta esa fecha ocasionó 8 defunciones. Luego la epidemia va declinando en los pueblos de la Cordillera, pero necesita un control médico inmediato para combatir los casos aislados que aparecen a fin de evitar su nueva propagación.

La fiebre tifoidea disminuyó considerablemente con la llegada del invierno. La vacunación antitifoidea se sigue haciendo en forma sistemática.

Tifus exantemático

Es otra de las enfermedades que, por su endemicidad y su constante propagación, se presentó en el Chaco como lo confirma una publicación de La Razón de La Paz (16 de marzo de 1933) donde se da a conocer la noticia de la propagación rápida del Tifus exantemático. Habiendo producido 200 casos comprobados, en vista del peligro que esa grave epidemia significa para la población, las autoridades han adoptado las medidas sanitarias.

Esto representaba para nuestras tropas un peligro latente. En el Escuadrón Chircov, que no era otro que el Batallón 40, se relata un caso de tifus en la persona del Tte. Adm. Próspero Rolón López, que se encuentra inconciente por la grave enfermedad y evacuado a hombros por los heroicos soldados hasta quedar a salvo.¹⁰⁶

A fin de prevenir el tifus exantemático, una vez conquistadas posiciones enemigas, nuestras tropas debían ubicarse a distancia prudencial de ellas. Los prisioneros debían estar aislados y convenientemente distanciados de nuestras tropas antes de ser sometidas al despiojamiento, rasuración de la cabeza y tratamiento de todas sus ropas y cobijas por ebullición prolongada (media hora) y no podran ser trasladados a retaguardia antes de 16 días. Aislamiento de enfermos prisioneros, cuyos efectos personales debían ser esterelizados.

¹⁰⁴ Nota del 19/11/32 enviada al Director de la Sanidad Militar, de parte de la Dirección Nacional de Higiene

¹⁰⁵ Nota del 4/12/32 Ante la aparición de casos en Villarrica, se enviaron vacunas antitíficas

¹⁰⁶ Cantero Darío, Tte. Cnel (SR). Batallón 40 de la Guerra del Chaco. Relato histórico. Asunción, 1977

En Isla *Po í*, de los 350 afectados, se produjeron 129 defunciones; Nanawa, 200 hospitalizados. También le informa que desde que empezó la acción Arce se tenía ya 50 muertos.¹⁰⁷

La Sanidad Militar da permiso a muchos soldados convalecientes de esta enfermedad para ir a sus pueblos para su completo restablecimiento resultando que dichos enfermos una vez fuera del control hospitalarios, cambian de régimen alimenticio en sus domicilios y eso favorece un nuevo rebrote de los microbios de la fiebre tifoidea y aparece la recaída del enfermo y cada uno de estos propaga la enfermedad entre sus familiares y vecinos.

Luego llega a bordo del transporte "San Francisco" 280 enfermos, de los cuales la mayor parte después de vacunarse fueron enviados a *Ypacarai*.

El Dr. Jorge Cudas Thompson fue apercibido por no haber denunciado oportunamente al Dpto. de Higiene, dentro de las 24 horas como dispone el Reglamento del Art. 4 de la Ley 153, el reporte de una muerte por fiebre tifoidea, quien ha sido atendido por el. "*De volver a incurrir en la misma falta, esta Dirección General no tendrá inconveniente en aplicar las sanciones correspondientes*".¹⁰⁸

Viruela

La viruela ha atacado en forma despiadada a la población. Apareció en Puerto Casado, en 1932, en el puerto de desembarco de nuestras tropas, transmitida por los indígenas del lugar. Se notifican algunos casos en el Puerto de San Lázaro, Nanawa y en Concepción, donde se realizó la vacunación de la tropa y se dispuso el aislamiento y el tratamiento de los enfermos y de los casos sospechosos. Se estableció un cordón sanitario, a fin de evitar la salida de personas animales, mercaderías, que podrían constituir un medio de contaminación para el resto del país.

El Dr. Rodríguez informa que en Arce encontraron a soldados muertos por viruela. También Villa Hayes fue atacada por la viruela, entre las tropas de la Escuela de Sub Oficiales y un caso entre los prisioneros bolivianos se propagó después a la población civil, lo que obligó al Dpto. de Higiene a un tratamiento intensivo. En Puerto Pinasco y Puerto Sastre hubo varios casos de viruela, en Casanillo 2 casos, en Concepción, San Carlos (Fonciere) 7 casos y 3 fallecidos.

La epidemia fue terrible, pero se combatió con severidad y con éxito. El caso fue denunciado al Departamento Nacional de Higiene razón por la cual se comisiona al Dr. Arturo Weiss, jefe del Departamento de Profilaxis, para combatirla. Se establece un cordón sanitario a la población de Villa Hayes y se vacuna a todas las unidades del Ejército. El Puerto de Villa Hayes fue cerrado y aislado, como medida preventiva. Además, una comisión sanitaria a cargo del Dr. José Infrán tenía la misión de controlar y vacunar los habitantes de ambas riberas del Río Paraguay, desde Asunción hasta Olivares. Se procede a la vacunación así mismo de Piquete Cué, Limpio y Remanzo. También los pueblos de Trinidad, Zeballos, Loma *Pytá* y Escuela Agrícola, desde Blanco hasta Paso Barreiro y desde la calle Estados Unidos hasta Varadero.

La aparición de casos de viruela en Villa Hayes ha obligado a intensificar la producción de esta vacuna. En cuanto a la eficacia de la vacuna nacional, es indudable. En todos los diferentes servicios se vacuna diariamente y en forma gratuita y con excelentes resultados.

¹⁰⁷ 13/12/32 elevada a esta Dirección por el Director de la Campaña sanitaria

¹⁰⁸ C. Masi, 27/01/33.

Se habilitó de nuevo el puerto de Villa Hayes y del Chaco para traer soldados inmunizados contra la viruela y la tifoidea, un mes antes de todo movimiento de traslación.¹⁰⁹ Se traslada a la zona afectada el Dr. Luis Migone a fin de intensificar los trabajos. El cordón sanitario fue reforzado y se toman medidas más enérgicas a fin de evitar la salida de personas, animales, mercaderías y todas otras cosas que podrían constituir un medio de contaminación para el resto del país.¹¹⁰

El Dr. Migone informa sobre la aparición de numerosos casos de viruela apareciendo en Asunción: (6 casos),¹¹¹ Barrero Grande (9 casos) y *Piribebuy* 10 casos, dos casos fatales.; *Costa Jhu*, 17 casos; Pozo Azul, en Paso del Tigre, vía férrea hubo 8 casos fatales de viruela y en la Cia. *Caundy*, distante a una legua y media, hay un foco de viruela. Se dispone el completo aislamiento de las casas infectadas. Se toman medidas sanitarias para conjugar la propagación del mal como el aislamiento de casas de enfermos.

Como esta epidemia no había sido comunicada al Departamento Nacional de Higiene, se informó al Director de la Sanidad Militar, Dr. Díaz León sobre las causas de la no denuncia a este Departamento, conforme lo prescribe el art. 4º, inc. 9 de la Ley no. 153, dice: *...“en adelante, y siempre que se produzcan casos de enfermedades infectocontagiosas, dispondrá V.S. el cumplimiento de dicha disposición en la forma mas estricta, dando instrucciones al personal médico de la Sanidad del Ejército a su cargo, en ese sentido.”*¹¹² (Sic)

Se dispone el aislamiento y el tratamiento de los enfermos, así como de los casos sospechosos de Asunción y del resto del país, con vacuna nacional al principio, y con vacuna argentina luego y más tarde con ambas a la vez. Se deja constancia que la vacuna nacional no ha rendido con toda la eficacia necesaria.¹¹³ *“Las medidas profilácticas tomadas por la Dirección del Hospital son buenas, pero no ofrecen garantías por que las medidas higiénicas son mínimas. Los enfermos esputan por el piso, la pieza es húmeda, sin ventilación. Las moscas pueden desparramar el mal por que es sabido que la viruela es unas de las enfermedades mas difusibles, por todos los humores, ropas, costras y aire.”* (sic)¹¹⁴ Se pide la colaboración de la Cruz Roja para combatir esta epidemia.

La Misión Inglesa reportó al Dpto. Nacional de Higiene que en su territorio ha aparecido la viruela, habiéndose ya producido un caso fatal en un indigena. Existen otros indigenas enfermos, pero no se tiene seguridad de que sea la viruela.¹¹⁵ El Sr. Arthur Elwood Elliot, director de la misión Inglesa del Chaco Paraguayo ha comunicado que los casos de viruela al Sur y al Oeste de la Misión, son serios y que por tal motivo han revacunado a todos los indigenas de esa misión.

Una denuncia formulada el Comando del Regimiento de Infantería No. 2 " 2 de Mayo" con asiento en Concepción, dice que las vacunas antivariólicas remitidas no sirven porque casi ninguna prendió. El Departamento de Higiene cuenta con suficiente cantidad de vacuna y de buena calidad para satisfacer las necesidades de la población de marzo /1927 a mayo /1932 se habían usado para la conservación del *cow-pox* y preparación de la vacuna 39 terneras, en cambio desde junio a fines de diciembre/31, en 7 meses, se han inoculado 42 terneras.

¹⁰⁹ Nota del 27/07/32 al ministro del Interior por el Director General

¹¹⁰ Nota del 5/07/32

¹¹¹ Dpto N. de Higiene y Asistencia Pública. Campaña Sanitaria contra la Viruela, 1932

¹¹² Telegrama recibido del Dr. Ortega, el 5/09/32,

¹¹³ Dpto N. de Higiene y Asistencia Pública. Campaña Sanitaria contra la Viruela, 1932

¹¹⁴ Nota del 5 de julio de 1932

¹¹⁵ Nota del 7/09/32, enviada al Ministro y al Director Superior de la Sanidad Militar, Dr. Díaz de León

“A pesar de que en los meses de junio/julio se han proveído 284.137 dosis de vacuna a la Asistencia Pública y a la Sanidad Militar, hemos tenido el desagrado de escuchar críticas sobre la escasez del producto y su falta de virulencia, pero el caso es que se quiso vacunar en dos meses a todo el país cuando esto debió haberse hecho cada año y todos los años, para dar cumplimiento a la ley de vacunación obligatoria. Este apresuramiento se debe a que las vacunas eran enviadas, conservadas o aplicadas en malas condiciones y naturalmente es estos casos no prendían. Se han tenido noticias de grandes dosis de vacuna tiradas en alguna alacena de las jefaturas de policías de la campaña sin que ni siquiera hubiesen sido usadas y repetidas veces, hemos recibido centenares de placas empaquetadas como habían sido expedidas después de años “¹¹⁶

Un enviado de Sanidad de Buenos Aires recorre el territorio para establecer estaciones de cuarentena con salida obligatoria por Encarnación y Formosa. Así mismo le sugiere al Alto Comando de que los prisioneros de guerra sean instalados en un lugar de concentración distante de los poblados como también de nuestras tropas, a fin de asegurar que el mal no se contamine en el país.

Los empleados del Departamento de Higiene y los vacunadores, efectuaron la vacunación y revacunación anti-variólica a todos los habitantes sin excepción alguna de las casas de las calles de la región del Anexo Corazón de Jesús”, así también a los alumnos de la Escuela “Pancha Garmendia”, que está actualmente cerrada, en vista a los nuevos casos de viruela constatados. El local del Anexo “Corazón de Jesús” está estrictamente aislado y el cumplimiento de las disposiciones se verifica tres o cuatro veces al día. En cuanto a la enfermería esta se desinfecta minuciosamente tres veces por semana bajo mi control personal.¹¹⁷

Se sugirió al Decano de la Facultad de Medicina que un pabellón del Hospital de Clínicas sea destinado para exclusivo aislamiento de enfermos variolosos. Se pidió al Jefe de la Policía de la Capital disponga la vacunación antivariólica del Personal del Departamento a su cargo, así como los reclusos en la Cárcel Pública y Buen Pastor.

Según informe recibido la epidemia de viruela aparecida en San Carlos, ha sido dominada, habiendo desaparecido el peligro. En la población de *Caazapá*, han ocurrido varios casos de viruela por lo que se envió al Tte. 1º de Sanidad Dr. Juan Bautista Rivarola a fin de combatir los casos de viruela aparecidos en aquella localidad. En San José, 4 casos nuevos; En *Tayí*, 2 casas infectadas. Se prosigue con la vacunación en la compañía. Por otro lado, se ha remitido a Concepción vacuna antivariólica, en cantidad suficiente, para hacer llegar a los puntos donde aparezcan casos de viruela.

El Director Superior de la Sanidad Militar, Dr. Carlos Díaz León, dispone que los enfermos y heridos procedentes del frente de operaciones militares sean puestos previamente en observación en esta capital por el término necesario para luego destinarlos a los Hospitales del interior del país.

En el año 1933 aparecen casos de viruela en la Cordillera, Concepción, San Lorenzo del Campo Grande. Se procede a la vacunación antivariólica de los familiares y vecinos del enfermo. Se ordenó al Dr. Santos Canillas Director del Hospital Regional de Concepción, se traslade a Loreto a combatir una epidemia de viruela que a la fecha motivó tres casos fatales.

¹¹⁶ Sanidad Militar, Dr. Díaz León

¹¹⁷ Sanidad Militar, Dr. Díaz León

Teniendo en cuenta el peligro que presenta para la salud pública los casos de viruela, se ordena estrechar las vigilancias y las medidas que estos casos aconseja, especialmente en las zonas contaminadas.

Se denuncia la aparición de un caso de viruela en *Lambaré* en el reservista Rufino Mendieta, que nunca ha sido vacunado. La infección adquirió en el Hospital infeccioso, anexo al Hospital Militar Central. Las medidas tomadas fueron: Desinfección de la casa, se vacuno y revacuno a todos los familiares, como a vecinos. Aislamiento de la casa del enfermo durante 15 días y el enfermo será traslado a la casa de Aislamiento.

Una visita médica realizada a la Escuela República Argentina da cuenta que la inasistencia de los niños a las clases obedece a causa de enfermedades como sarampión, varicela, tos, gripe y paludismo, siendo los niños de grados inferiores los más afectados, pero no se ha desarrollado ninguna epidemia.

Con el Hospital flotante "*Cuyabá*" llegó del Chaco un enfermo de viruela, llegando a la capital en periodo de incubación. Fue trasladado inmediatamente a la Casa de Aislamiento del Hospital de Clínicas. Se efectuaron la vacunación anti-variolica y anti-tífica a todos los soldados de la Intendencia nacional de Guerra y Marina. Los trabajos de vacunación anti-varilica y anti-tífica se efectúa cada día a los reservistas que llegan a la capital y a los enfermos heridos del Chaco.

En la Capital se constata casos aislados de viruela. Estos fueron todos intervenidos inmediatamente. Se procedió al aislamiento de todos ellos en un pabellón que no reúne todas las condiciones que debe llenar. Esta casa, lugar donde se aisló el primer enfermo, fue foco de infección para los demás.

Caacupe comunicó la aparición de más de dos casos de viruela loca en el Departamento de *Atyrá* Compañía Candia y *Ñaungua* habiendo fallecido a consecuencia un vecino, según Julián Rodríguez Encargado del Hospital N° 19.

Las indicaciones dadas por el Doctor Luis Barrios Battilana sobre una enferma sospechosa de viruela da son las siguientes: Nadie podrá salir de la casa de la enferma, 2. No se permitirá sacar de la misma ningún mueble o útiles, 3. Este aislamiento será hasta nuevo aviso.

Así mismo pide al Departamento de Higiene los víveres necesarios para la subsistencia de dos familias insolventes, en total con cinco componentes que se hallan aislados por haber aparecido en el seno de los mismos casos de viruela, calculados para 14 días mínimos. La Comisaría de San Antonio informa sobre la aparición de dos casos de viruela entre los prisioneros bolivianos concentrados en dicho punto, pero el Dr. Luis Barrios Battilana informó que no se trata de viruela.

Una inspección realizada en el lugar de concentración de prisioneros bolivianos, paraje denominado *Caañabé* de aquel partido, por si hallase algún caso de viruela, y se constató 58 casos de paludismo y 94 de disentería. Dicha gente se halla sin atención médica, peligrando así la población de *Carepegua*.

Desde el último informe no hubo nuevos casos de viruela entre los soldados de la Guarnición de la Capital y el Anexo del Hospital M. Central "*Corazón de Jesús*". En la semana anterior, fue en Villa Hayes y Monte Sociedad donde se efectuaron los trabajos de desinfección de todos los locales de los Hospitales y la vacunación de anti-tífica y anti-variolica de los hospitalizados. Fueron vacunados 40 prisioneros bolivianos en *Capiatá* y todos los alumnos en la Escuela de Zavala *Cué*.

Paludismo y Gripe

Indudablemente es la enfermedad más conocida y más antigua en el país, y la más extendida en el territorio nacional. Algunas zonas no palúdicas como el Chaco, resultaron nuevos focos endémicos, los contingentes militares pasaron obligatoriamente por regiones palúdicas. Toda la costa del Aquidabán esta infectada de Paludismo y no solo le faltan medicamentos sino también otros elementos indispensables de ayuda para que pueda ser eficaz una campaña de ataque contra la epidemia.

Una grave epidemia de Paludismo y Gripe se desató en Paso Barreto (Concepción), con más de 200 casos y varias defunciones, luego la epidemia de paludismo se difunde por todo el departamento. Toda la costa del Aquidabán está infectada. Faltan medicamentos, especialmente quinina.¹¹⁸ El Dr. Coscia se prestó voluntariamente a trasladarse a dicho punto, informando que el mismo distribuyó mil píldoras quininas y varios medicamentos al hospital y solicita urgente diez mil píldoras quininas para combatir en forma eficaz la epidemia. -

Un enorme porcentaje de combatientes fueron víctimas no solo del paludismo sino también de enfermedades infecto-contagiosas. La violenta epidemia de paludismo azotó al II Cuerpo de Ejército. Después esta epidemia se extendió al I y III Cuerpo. Se reportaron 4.200 casos en dos meses. El crudo invierno unido a las constantes lluvias produjo epidemias de gripe y paludismo que no pudieron ser combatidas suficientemente por falta de medicamentos y ropas de abrigo en cantidad suficiente. La bronconeumonía y las otras enfermedades bronquiales produjeron muchas bajas.¹¹⁹ Se declara una epidemia de paludismo en Bahía Negra, Casado, Concepción.

El Hospital Regional de Concepción, pone a conocimiento que la epidemia de paludismo va difundirse por todo el departamento, según informes recibidos de Paso Horqueta y lugares circunvecinos, donde personas de responsabilidad y conocimiento del lugar, traen las más desoladoras noticias respecto a la cantidad de enfermos que hay por esos lugares. También en Paso *Mbutú*, Estribo de Plata, Laguna, Paso Barreto y en toda la margen del Río Aquidabán el 70% de la población esta enferma de Paludismo.

Aparición de numerosos casos de paludismo en los pueblos de Patiño, *Itaguá* y Bobi. Se implementan medidas tendientes a evitar su propagación.¹²⁰ Isidro Mayor y Arquímedes Canesse, encargado de realizar sobre el terreno los estudios e investigaciones preliminares para delinear una campaña profiláctica contra el paludismo en todo el país.

Debido a la aparición de brotes de paludismo en Alto Paraná, frontera entre nuestro país y la Argentina, se organiza equipos encargados del control de pasajeros, buques y/o trenes, en los siguientes puntos del país: Servicio de Sanidad Fluvial: Puerto de la Capital; Unidad Sanitaria de Encarnación: Puerto de Encarnación y Estación de *Pacú-cuá*; Unidad Sanitaria de P. J. Caballero: Cuerpo de la aviación de la localidad: División de Epidemiología; Campo de aviación de la Panair y la L.A.T.N (Campo Grande). Los equipos sanitarios tendrán las siguientes misiones: Fumigación de los vehículos fluviales, terrestres o aéreos; Examen clínico de los pasajeros; y Control de los certificados de Salud para viajar. El número de enfermos en Encarnación asciende de 6.000 a 7.000 personas.

¹¹⁸ Nota del 18/05/32 enviada al Director General por el Dr. Canillas, Director Regional

¹¹⁹ Bejarano Ramón, Gral. Síntesis de la Guerra del Chaco. Asunción, 1982.

¹²⁰ Nota 213 del 10/03/32 al Ministro del Interior por el Director General, Dr. C. Masi

Las grandes precipitaciones pluviales son propicias para la procreación del anofelino, agente vector del paludismo, lo que puede desarrollar una epidemia de extensión considerable, por lo que es necesario realizar investigaciones epidemiológicas en las localidades donde aparecieran brotes.

Esto motiva que conforme una Comisión integrada por el Director del Instituto de Higiene Dr. Juan B. Rivarola, Director de la División de Epidemiología, Dr. Carlos Ramírez Boettner, Director Asistente del Centro de Salud no. 1, Dr. Emilio Velilla y los funcionarios del Instituto de Higiene.

La Nota No. 292 del 9/06/32 dirigida al Ministerio de Guerra y Marina, informa sobre el estado sanitario de la tropa en el Chaco, hace referencia sobre las frecuentes epidemias que azotan esa región y que presenta síntomas clínicos graves, con fenómeno cerebrales, dejando tras de sí, secuelas profundas de anemia y desnutrición. La gripe epidémica y la disentería o enfermedades gastrointestinales son constantes por la promiscuidad y la falta de agua potable y la alimentación.

El Director General Dr. Cayetano Masi, informa al Ministro que se ha dispuesto que un Guarda Sanitario se traslade a las Colonias Menonitas, a fin de proceder a la vacunación antivariólica y combatir la epidemia de paludismo y la gripe.¹²¹

El estado sanitario en la Región Occidental, en general, es bueno, teniendo en cuenta la época del año –invierno- que suele traer aparejadas epidemias de gripe y paludismo.

El paludismo, endémico en esta zona, se mostró muy activo en los primeros meses de 1933, cuando la batalla de Toledo y poco después. El tratamiento con quinina en dosis apropiada cambió el curso de la enfermedad, pero dejó como secuela la anemia y el estado de agotamiento de los enfermos (ibid). La gripe unida al cansancio, el paludismo y el frío se presentó muy fuerte en abril y julio de 1933, causando gran mortalidad en los soldados “...era impresionante ver la forma como morían los soldados en menos de 48 horas” (sic).

El crudo invierno de 1933 sorprendió con bajas temperaturas en las trincheras. La Bronconeumonía, la bronquitis gripal ocasionaron muchas bajas en el ejército. En Puerto Guaraní aparecieron casos de gripe en forma bronco-pulmonar entre los enfermos hospitalizados. Siendo la época propicia, no sería extraño que esta enfermedad adquiriera carácter epidémico a forma bronco-pulmonar. La gripe causa 13 casos fatales.

Bubónica

Aparición de casos de Gripe Maligna en los buques que hacen la carrera Europa- América del Sud lo que motivó a que las autoridades sanitarias brasileras no permitan el atraque de los mismos en sus puertos y siendo posible su llegada hasta el país, se adopta como medida preventiva la formolización previa de toda la correspondencia postal procedente del exterior.

Casos de peste bubónica en la ciudad de Buenos Aires por lo que se dispone que todo barco proveniente de la Argentina tenga un Certificado de Desratización expedido por Autoridades Argentinas, justo antes de cada viaje. Deberá fondear, lejos de la costa y la autoridad sanitaria paraguaya subirá a bordo a recibir el parte del Capitán, verificar el certificado de desratización y hacer una inspección minuciosa. Una vez permitido el atraque de los barcos, se tomarán las medidas antirratas para que no bajen a tierra estos roedores.

¹²¹ Nota no. 616 de 4 julio de 1932.

Todo barco en que haya mortandad de ratas o algún caso humano sospechoso no se le permitirá atracar y será desratizado minuciosamente. Los casos humanos sospechosos serán aislados y los otros pasajeros y tripulantes sanos, puestos en cuarentena por siete días en el mismo barco.

Para el cumplimiento de estas medidas el Departamento de Salubridad Rural dará instrucciones a las autoridades sanitarias de Encarnación, Pilar, Alberdi, Villeta y San Antonio.

El Servicio de Sanidad Fluvial actuará en la Capital. Los trenes internacionales provenientes de la Argentina deberán ser tratados antes de cruzar el Río Paraná.

Se pide al Cuerpo Médico Nacional una amplia colaboración denunciando inmediatamente cualquier caso sospechoso de Peste. En febrero se levantaron las necesidades sanitarias impuestas por la aparición de la peste bubónica en la Rca. Argentina¹²²

La Junta Municipal de San Pedro, denuncia que en ocasión de un llamado de contingente para el servicio militar en un número de 100 personas más o menos, más del 60 % de estos ciudadanos estaban atacados por esta *“terrible enfermedad”* y solicita la intervención del Hospital a fin de conocerse las causas verdaderas de *“tan repugnante enfermedad”*¹²³ La respuesta del Director del Hospital Regional de San Pedro, Dr. Oddone, fue que de los 63 presentados solo 22 eran bubáticos, lo que da un 34, 5 y no un 60 por ciento, como dice la denuncia. Asegura que la mayoría de los bubáticos son gentes de Lima y Colonia Nueva Germania.¹²⁴ Agrega *“Todos saben que existe esta Hospital y no se culpe a nadie, pues a quién se le ha de ocurrir que para ello el Director tenga que recorrer la campaña en procura de enfermos, cuando estos mismos que son los únicos interesados, no se preocupan de su salud a sabiendas.”*¹²⁵

La peste bubónica sigue atacando a la población y se notifica su presencia en el cadáver de un recluso por lo que se ordenó el aislamiento de la Cárcel Pública y la vacunación antipestosa de los reclusos, pero luego del fallecimiento de otros dos reclusos se levantó el aislamiento tras los exámenes realizados por el Dr. Boettner.¹²⁶

Carbunco

El Instituto Nacional de Parasitología comunica al Director de Higiene que el encargado del local de *Tacumbú* ha avisado que la Dirección de Ganadería ha enviado dos terneras, una de ellas probablemente con carbunco, por el que se solicita se libre oficio para que en lo sucesivo se abstenga a enviar a dicho local, ningún animal sin previa autorización de este Instituto, pues es sumamente peligroso propagar los esporos carbuncosos, por ejemplo, en las pulpas vacinales que están preparando para el Ejército, en gran cantidad. Se pone de manifiesto en dicha nota la *“simbiosis que se vive con la dirección de Ganadería y Veterinaria”*.¹²⁷

Los directores de los Hospitales Regionales han comunicado que las Municipalidades de cada localidad no atienden con sus recursos al sostenimiento de los mismos, de conformidad al art. 8 del decreto P. E. no. 45.015, que pone en vigencia la Ley no. 1237, por eso se sugiere que se dirija a las Juntas Municipalidades exhortándoles al cumplimiento de esa disposición.¹²⁸

¹²² Febrero 23/32. Nota 132

¹²³ Nota denuncia del 5/04/32, elevada al Departamento de Higiene y Salubridad

¹²⁴ 13 de abril de 1932

¹²⁵ Extraída de la Nota no. 401 del 27/04/32 al Ministro del Interior por el Director General, Dr. C. Masi.

¹²⁶ Nota no. 401 del 27/04/32 al Ministro del Interior por el Director General, Dr. C. Masi.

¹²⁷ Oficio del 17/11/32

¹²⁸ Nota del 10/11/32 enviada al Ministro del Interior del Director General

Coqueluche

Hay varios casos de coqueluche en *Caacupe e Ybycui*: Hay gran número de enfermos de coqueluche, hasta ahora 10 fatales. Limpio: Infancia atacada de coqueluche, pero de carácter benigno.

Ita: Atendidos 263 casos de enfermos de coqueluche y 42 disentéricos.

Sarampión

Pocos casos de Sarampión leves y raros de viruela, aislados. A bordo del buque Hospital "Cuyabá" llegaron 27 reservistas de **sarampión** enviados a la Casa de Aislamiento del Hospital de Clínicas.

En *Capiatá* se ha desarrollado en varias Compañías. En todas las casas visitadas se ha dejado instrucciones médicas para el caso de nuevos contagios.

Por la cual se dispone el cierre de la Escuela del Pueblo de *Yuty* por el término de diez días debido a la aparición de un brote epidémico de Sarampión y se ordena al Departamento de Salubridad Rural, el envío de las instrucciones relativas a las medidas profilácticas a adoptarse en esta emergencia por el Puesto Sanitario de la referida localidad. -

Disentería

La **disentería** apareció en forma casi epidémica en *Isla Poí*. Se trató primero con **ermetina** por que se atribuyo a que su origen era amebiano, pero los resultados fueron desastrosos. Los doctores Gustavo González y Juan Rivarola investigaron las causas y, llegaron a la conclusión que el origen de las profusas diarreas se debía al agua contaminada dado que la mayoría de las lagunas estaban infestadas por las deposiciones de los soldados que eran arrastradas por las lluvias o por los animales que se bañaban en las aguadas. Solo cuando se pudo analizar los gérmenes encontrados en el agua, ésta pudo ser tratada por medio de la ebullición o por agentes químicos y el uso de suero antidesentérico, la epidemia declinó considerablemente. Después de Campo Vía este mal dejó de ser problema.¹²⁹

Nota enviada por Meyer Castens, de Hamburgo, el 29/09/32 donde le informan que sensibilizados por los combates heroicos de las tropas paraguayas por la lucha por sus derechos al gran Chaco, envían varios vidrios conteniendo "Dysentulín" para la distribución entre los soldados para la curación de la disentería.

Ante la aparición de enfermedades gastrointestinales en la guarnición de Bahía Negra se comisionó al teniente 1° de Sanidad Dr. Victor Boettner, jefe del Laboratorio Bacteriológico del H.M.C., a hacer el estudio de las aguas de aquella región. El resultado de sus estudios sirvió de base para las medidas de profilaxis que se tomaron en aquella oportunidad.

Fortaleciendo la lucha contra este flagelo que afectaba a la tropa paraguaya, una empresa de Hamburgo, la Meyer Castens, sensibilizada por los combates heroicos de las tropas paraguayas en lucha por sus derechos al gran Chaco, envió varios vidrios conteniendo "Dysentulín" para la distribución entre los soldados para la curación de la disentería.¹³⁰

¹²⁹ Morales, J. en Guerra del Chaco: Algunos aspectos de la Sanidad en Campaña, 1982.

¹³⁰ Nota enviada el 29 de setiembre de 1932

En esta contienda una nueva enfermedad apareció, es la Salmonella Chaco, y se la pudo identificar mediante los trabajos de Menéndez y Salerno. Su localización es intestinal y adopta indistintamente los aspectos clínicos de las fiebres tíficas o de la disentería.¹³¹

El crudo invierno unido a las constantes lluvias produjo epidemias de gripe y paludismo que no pudieron ser combatidas suficientemente por falta de medicamentos y ropas de abrigo, en cantidad suficiente. La bronconeumonía y las otras enfermedades bronquiales produjeron muchas bajas.¹³²

En Cnel. Oviedo se produjo varios casos de disentería y fiebre tifoidea. En Cnel. Bogado varios casos de anquilostomiasis, disentería, conjuntivitis y lepra.

Brote de Alastrím

El Departamento de Epidemiología informa la aparición de numerosos casos de **Alastrim** en la Capital y en poblaciones del interior, razón por la cual se procede a la vacunación sistemática de todas las personas que llegan a la Capital.

Se dispone el envío de Guardas Sanitarios a: *Ypacarai*, para el control de los trenes; Posta Leiva, Tres Bocas y *Capiatá* para el control de ómnibus y carretas y el Puerto de la Capital para control de embarcaciones. Los Guardas designados vacunan a todas las personas que viajen en trenes, ómnibus, camiones de carga, carretas.

Se habilitan puestos de vacunación en los siguientes servicios: Barrio Obrero, Hospital de Enfermedades Infecciosas y Tropicales, Gotas de Leche No. 1-2-3-4-5-6-7-8, Servicio de Traumatología y Cirugía de Urgencia, Centros de Salud.

Tracoma

Un pedido hecho por la Legación de Alemania para facilitar los trámites sanitarios para la entrada al país de 300 colonos alemanes no cuenta con el visto bueno del Dpto. de Higiene porque sería arriesgado permitir la inmigración de dichas personas por el tracoma que pudieran padecer. Los certificados otorgados en el punto de embarque, *Shanghai*, no contempla los casos de tracoma que podrían producirse durante la larga travesía desde Europa, de ahí al Puerto de Buenos Aires y de ahí al Puerto de Asunción. Se sugiere que los mismos deben ser sometidos a un examen por oculista en el Puerto europeo de reembarque, con intervención del consulado paraguayo, sin perjuicio de un nuevo examen de parte de nuestras autoridades sanitarias.¹³³

Lepra

El Dr. Juan Hay informa que tiene bajo su atención 16 enfermos de lepra, y pide instrucciones sobre aislamiento, se le informa que estos enfermos no pueden dedicarse a ninguna clase de trabajos que por su naturaleza tenga contacto con el público, debiendo en caso de incumplimiento de sus órdenes requerir la cooperación de la fuerza pública, para hacer efectiva sus disposiciones tendientes al aislamiento de los mismos enfermos.¹³⁴

¹³¹ Odriola, Ricardo. La Sanidad en el Paraguay. Oficina sanitaria Panamericana. Julio 1940. No. 7. Año 19

¹³² Bejarano Ramón, Gral. Síntesis de la Guerra del Chaco. Asunción, 1982.

¹³³ Nota no. 273 del 22/03/32 al Ministro del Interior por el Director General, Dr. C. Masi).

¹³⁴ Nota del 9/11/32

Mixoma Contagioso del Conejo

El Director del Instituto Nacional de Parasitología dice que desde hace algunos días se ha declarado, en los criaderos de Tacumbú, la epidemia conocida con el nombre de Mixoma contagioso del conejo. Esta enfermedad amenaza terminar con los conejos e imposibilitar, por consiguiente, la conservación del virus-fijo para la vacunación antirrábica, teniendo en cuenta, además, que no se dispone de fondos para adquirirlos en plaza. Por economía se ha reemplazado la alfalfa por el pasto de las paraderas naturales y es imposible combatirla si no se pone a disposición por lo menos 50 jaulas de hierro, para hacer el aislamiento individual en locales completamente esterilizables. La nota enviada al Ministro del Interior pide además que el mismo gestione ante el Ministerio de Hacienda que mes por mes se abone puntualmente el rubro correspondiente al citado Instituto, para que pueda seguir desenvolviéndose a medida sus posibilidades.¹³⁵

Enfermedades venéreas

En vista de que durante la Campaña del Chaco no se tomaron las medidas preventivas, se constató un incremento de estas enfermedades, tuvo que crearse hospitales exclusivamente para el tratamiento de las enfermedades infecciosas. La creación de una “brigada” de meretrices, que recorría fortines y puestos de concentración o descanso de las tropas, brindando un placer sexual, garantizado por el Alto Mando, resultó contraproducente, contribuyendo a la mayor difusión de dichas enfermedades. La que mayor incidencia tuvo durante la Guerra del Chaco fue la Blenorragia o Gonorrea, al principio todos los pacientes fueron evacuados a hospitales de retaguardia para someterlos al tratamiento en base a instilaciones uretrales de Nitrato de plata, se incremento tanto el número de enfermos para ser evacuados, que el Alto Mando Comandante dispuso que ese tratamiento se aplique en el frente de batalla.

Guerra Biológica

Surgió por que a las tropas bolivianas se les vacunaban contra el cólera antes de partir para la guerra, mientras que a los paraguayos no los vacunaban. Durante una de las retiradas del Ejército Boliviano, el oficial de más alto rango del cuerpo médico, el Dr. Abelardo Ibáñez Benavente, recibió la aprobación de que colocara cultivos de cólera en los pozos que estaban a lo largo del paso del Ejército Paraguayo. A pesar de que el experimento falló, los bolivianos lo admitieron abiertamente con cierto orgullo y un poco de frustración porque el experimento no produjo los resultados deseados.¹³⁶

Conclusion

Los servicios de sanidad cumplieron abnegadamente sus responsabilidades curando enfermos y heridos, y casos desesperados terminales, en los que no había que esperar nada más que la muerte, cumplieron también acompañando a enfermos y heridos en el tránsito de la vida hacia la muerte, para que tengan una muerte digna.

De la Guerra del Chaco, se puede sacar una conclusión alentadora en medio de la tragedia, el soldado paraguayo actuó con un solo objetivo el de defender a la Patria del agresor extranjero.

¹³⁵ Nota no. 400 del 27/04/32 al Ministro del Interior por el Director General, Dr. C. Masi

¹³⁶La Guerra del Chaco — Bolivia y Paraguay, 1933–1935 por Bruce Farcau. Praeger Publishers, 88 Post Road West, Westport, CT 06881-5007, 1996, 272 pages

A todos los integrantes de los servicios de salud, médicos, dentistas, farmacéuticos, enfermeras, auxiliares, camilleros, que fueron a las arenas del Chaco, a curar, rindo mi más sentido homenaje.

Bibliografía

- Archivo Nacional. Imágenes de la guerra del Chaco
- Avalos, G. (s.f). Recuperado de: https://www.facebook.com/groups/mdchacop/?ref=gs&fref=gs&dti=174010009357211&hc_location=group_dialog
- Bejarano R. (1982). Síntesis de la Guerra del Chaco. Asunción
- Benítez, Luis G. Breve historia de grandes hombres. Comuneros, Asunción, 1986.
- Biblioteca Solano López
- Boccia Romañach, A. (2011). Historia de la Medicina en Paraguay. ServiLibros. Asunción
- Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Se dispone la vacunación antitifoídica de todas las tropas y personal de las Guarniciones y dependencias militares de la capital. 1928
- Documentos Oficiales. Nota del 27 de enero de 1933. Del Dr. Cayetano Masi, donde El Dr. Jorge Codas Thompson fue apercibido por no haber denunciado oportunamente al Dpto. de Higiene, el reporte de una muerte por fiebre tifoidea
- Cantero, D. (1977). Chaco. Relato histórico. Asunción
- Cardozo, E. (1949). Historia de América. Tomo XXI. Sabat Editores.
- Caride, F. (2006). Héroes Olvidados, Héroes Ignorados, Asunción
- Martínez, C. Argentina. Recuperado de: histarmar@fibertel.com.ar
- Cartas de los Padres Provinciales
- Chiavenetto J. (1975). Genocidio Americano. A Guerra do Paraguai. 2ª Edicao. Editora Brasilence. Sao Paulo.
- Archivo Departamento de Cultura de la Municipalidad de Concepción. Correo del Norte. 17 de marzo de 1934
- De Finis. (1932)
- De Sanctis, C (1894). Crónicas de la Guerra del Chaco del Museo Histórico Provincial de Rosario "Dr. Julio Marc". [s n]
- Decreto N° 44.551. Que nombra al Cnel Dr. Víctor Ydoyaga como Director de la Sanidad Militar en Campaña. 1932
- Decreto N° 43.619. Registro Oficial. Por el cual se nombra al Dr. Pedro de Felice Miembro del consejo Nacional de Higiene
- Decreto N° 47451. Registro Oficial. 10 de mayo de 1933
- Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública. Campaña Sanitaria contra la Viruela. 1932
- Diario abc color. Carlos Vallejos Salaberry. 12 de junio de 2011
- Diario abc color. La Guerra del Chaco. 2003
- Díaz de León, Carlos (1953). La Sanidad Militar Paraguaya en la Guerra del Chaco. Historia documentada de su actuación, Vol. I. La Humanidad. Asunción.
- Díaz de León, Carlos (1959). La Sanidad Militar Paraguaya en la Guerra del Chaco. Historia documentada de su actuación, Vol. III La Humanidad. Asunción.
- Documentos Oficiales. Nota del 07 de setiembre de 1932. Enviada al Ministro y al Director Superior de la Sanidad Militar, Dr. Díaz de León
- Documentos oficiales. Nota del 09 de agosto de 1932. Enviada al Ministro de parte del Director General

- Documentos Oficiales. Nota del 10 de noviembre de 1932 enviada al Ministro del Interior del Director General
- Documentos Oficiales. Nota del 11 de marzo de 1932. Enviada al Ministro del Interior por el Director General Dr. Cayetano Masi
- Documentos Oficiales. Nota del 13 de octubre de 1932. Junta Municipal pedía el retorno del único farmacéutico que había en el pueblo, alistado en la sanidad
- Documentos Oficiales. Nota del 13 de septiembre de 1932. Enviada al Director General de Higiene del Consejo de Enseñanza Secundaria sobre la posibilidad de instalar un hospital de sangre en el edificio ocupado por el Colegio Nacional para recibir los heridos.
- Documentos oficiales. Nota del 13/12/32 elevada a esta Dirección por el Director de la Campaña sanitaria
- Documentos oficiales. Nota del 16 de enero de 1929 enviada al Comando en Jefe de las Fuerzas por el Dr. Víctor Ydoyaga, Cirujano de División y Director
- Documentos oficiales. Nota del 16 de setiembre de 1932. Enviada al Director de la Sanidad Militar por el Director General
- Documentos oficiales. Nota del 18 de mayo de 1932. Enviada al Director General por el Director Regional Dr. Canillas
- Documentos oficiales. Nota del 19 de noviembre de 1932. Enviada al Director de la Sanidad Militar, de parte de la Dirección Nacional de Higiene
- Documentos oficiales. Nota del 23 de agosto de 1932. Elaborada por el Director General al Ministro del Interior
- Documentos oficiales. Nota del 25 de agosto de 1932. Enviada por el Dr. Masi, Director General del Dpto. de Higiene y Salubridad al director de la Sanidad Militar Dr. Carlos Díaz León.
- Documentos oficiales. Nota del 27 de julio de 1932. Enviada al Ministro del Interior por el Director General, Dr. C. Masi
- Documentos oficiales. Nota del 31 de mayo de 1932. Enviada al Ministro del Interior por el Director General, Dr. C. Masi
- Documentos oficiales. Nota del mes de mayo de 1932. Enviada al Dr. Díaz de León de parte del Dr. G. Boegermini, Médico Jefe del R.I.2
- Documentos oficiales. Nota denuncia del 5 de abril de 1932. Elevada al Departamento de Higiene y Salubridad
- Documentos Oficiales. Nota Nº 213 del 10 de marzo de 1932. Enviada al Ministro del Interior por el Director General Dr. Cayetano Masi
- Documentos oficiales. Nota Nº 273 del 22 de marzo de 1932. Enviada al Ministro del Interior por el Director General, Dr. C. Masi
- Documentos oficiales. Nota Nº 400 del 27 de abril de 1932. Enviada al Ministro del Interior por el Director General, Dr. C. Masi
- Documentos oficiales. Nota Nº 401 del 27 de abril de 1932. Enviada al Ministro del Interior por el Director General, Dr. C. Masi
- Documentos oficiales. Nota Nº 474 del 19 de mayo de 1932. Enviada al Director del Hospital Regional de Encarnación por el Director General, Dr. C. Masi
- Documentos oficiales. Nota Nº 778 del 16 de enero de 1929. La Dirección de Sanidad del Ejército convoca reunión para intercambiar ideas sobre las formas de cooperación que podrían aportar a la Sanidad del Ejército

- Documentos oficiales. Nota del 27 de febrero de 1932. Enviada al Ministro del Interior Narciso Méndez Benítez por el Director General, Dr. C. Masi
- Albera, J. (1932). Director del Hospital Regional de Pilar, 1932
- Biao, M. (1933). Director del Servicio de Profilaxis contra la Fiebre Amarilla
- Farcau, B. (1996). La Guerra del Chaco — Bolivia y Paraguay, 1933–1935. Praeger Publishers, 88 Post Road West, Westport, 272 p.
- Documentos oficiales. Nota N° 132 del 23 de febrero de 1932
- Finis. (1932)
- Foto en Cañada La Paz, 2003
- Fotos Antiguas del Paraguay. Gomez Ginard, H.
- Fotos Antiguas del Paraguay. Gustavo Avalos.
- González, A. (1971). Tríptico del Chaco. La Guerra. El Hombre. La Paz. Edición Comuneros. Asunción
- Documentos oficiales. Informe del 12 de julio de 1933. Habla sobre el estado sanitario de la tropa
- Meden, V. Recuperado de :
<https://www.google.com.py/search?q=MEMORIAS+DE+LA+GUERRA+DEL+CHACO+www.euros.net%2Fbolivia%2Fproyectobolivia&oq=MEMORIAS+DE+LA+GUERRA+DEL+CHACO+www.euros.net%2Fbolivia%2Fproyectobolivia&aqs=chrome.69i57.1022j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Medina, P. (1962). Recopilación de Hechos Armas. Asunción
- Ministerio de Defensa Nacional. Sección Archivos.
- Morales, J. /1982). Algunos aspectos de la Sanidad en Campaña
- Documentos oficiales. Nota del 04 de diciembre de 1932. Ante la aparición de casos en Villarrica, se enviaron vacunas antitíficas
- Documentos oficiales. Nota del 19 de noviembre de 1932
- Documentos oficiales. Nota del 29 de junio de 1932. Donde se comisiona al Dr. Raúl Peña y Juan Boggino a constatar casos de fiebre amarilla.
- Documentos oficiales. Nota del 5 de julio de 1932. Donde se traslada a la zona afectada el Dr. Luis Migone a fin de intensificar los trabajos
- Documentos oficiales. Nota del 16 de agosto de 1932. Donde se pide la colaboración a la Misión Rokeffeller para combatir la epidemia de fiebre amarilla
- Documentos oficiales. Nota del 27 de setiembre de 1932. Enviada al Cmdte. del Reg. Boquerón por el Jefe de la Ambulancia Quirúrgica
- Documentos oficiales. Nota del 14 de octubre de 1932. Enviada por la Dirección de la Sanidad Militar
- Documentos oficiales. Nota N° 616 del 4 julio de 1932.
- Odriosola, R. (1940). La Sanidad en el Paraguay. Oficina sanitaria Panamericana. No. 7.
- Pin, et alt. (2009). Plantas Medicinales del jardín Botánico de Asunción. Asunción
- Recalde Sergio (1981) La Sanidad Militar en la Guerra del Chaco y el Dr. Juan Francisco Recalde V. Orbis. Asunción.
- Reglamentación del Honorable Consejo. 1979
- Riveros. (1982)
- Romero, A. (1932). Memorias
- Soler, C. A. (1977). Andrés Barbero. Su vida y su obra. Asunción: [s e].
- Documentos oficiales. Telegrama del 5 de setiembre de 1932. Del Dr. Ortega al Director de la Sanidad Militar, Dr. Díaz León

- Vacca, E. (2009). Notas de la pasada guerra del Chaco. Archivo Ministerio deDefensa Nacional
- Vacuno, D. (s.f). Cirugia Paraguaya. Antecedentes Historicos, 1ªparte. Recuperado de <https://es-la.facebook.com/asociacion.manduara/photos/a.10151542104251458.1073741825.283329961457/10152548417881458>