

La Medicina y los Próceres de la Emancipación Hispanoamericana

ANTONIO OROZCO ACUAVIVA

Cada día adquiere mayor interés la valoración histórica que la Medicina tiene en relación con los cambios políticos revolucionarios que han modificado el curso de la Historia en muchos continentes, y concretamente en el americano.

En varios aspectos la medicina puede tomar protagonismo en relación con los grandes cambios históricos. En primer lugar, el propio médico como actor político en la escena del suceso. Tanto como intelectual y pensador de su momento histórico, así como testigo directo y en cierto aspecto privilegiado del medio socio-sanitario de su época, el médico se puede ver inducido a transformarse en revolucionario y unas veces abandonando su profesión médica, como en el caso de Che Guevara y otras actuando desde dentro de su concepción científico-médica, como el joven Rudolf Virchow, el médico adquiere una dimensión esencialmente política, que en relación concretamente al continente americano y a Filipinas estudió con detenimiento y clarividencia Francisco Guerra en su obra *El Médico Político*.¹ Por este motivo, la dimensión política y revolucionaria de los médicos no será objeto concreto de esta ponencia, y el lector interesado podrá encontrar datos significativos en el trabajo citado.

Otro aspecto importante del médico en su ejercicio profesional como tal, es actuando indirectamente en el curso de la Historia por su relación con la biografía de los líderes que dirigen los destinos de los países, y a los que como tal médico asistieron, lo cual ha sido ocasión, lógicamente, de atracción curio-

(1) Guerra, Francisco (1975): *El Médico Político*. Madrid. Afrodisio Aguado.

sa así como de estudios diversos desde todos los tiempos, pero especialmente desde el siglo pasado, tanto desde el aspecto anecdótico, como algunos de los escritos del prolífico “Docteur Cabanés,² o entre nosotros en el cultivo de la historia positivista con las “Clínicas egregias” de Luis Comenge,³ o como meros apuntes periodísticos, tales como las “Patografías políticas” de P. Rentchnick,⁴ o los más reciente artículos del recién desaparecido Néstor Luján.⁵

Pero en el presente trabajo nos interesa resaltar lo que la Medicina significó en la Independencia americana, tanto a través del conocimiento de la patobiografía de sus próceres, como por la valoración histórica de los médicos que los atendieron, y por lo que éstos mismos próceres realizaron a favor de la medicina de su país. Estos tres aspectos los vamos a ver ejemplificados a través de tres figuras esenciales de la emancipación argentina: Belgrano, San Martín y Rivadavia.

*Manuel Belgrano González,*⁶ de antecedentes italianos,⁷ nació en Buenos Aires en 1770 y murió tempranamente en 1820 tras una existencia enfermiza, pese a su vida morigerada. Sus rasgos físicos fueron comentados por Haigh, Balbin y Schiaffino,⁸ así como su personalidad fue objeto de estudio por Ravnigani, Palomeque y Lanuza.⁹ Pero lo que especialmente nos interesa en estos momentos es su biografía patológica.

(2) Docteur Cabanés: (s.f.) *Les indiscretions de l' Histoire*. Paris. Albin Michel, ed.

(3) Comenge, Luis (1895): *Clínica Egregia, Apuntes históricos*, Barcelona. Imp. Henrich y Cía, en C.

(4) Rentchnick, P. (1879), Serie de “Patografías políticas” en *Medicina e Higiene*.

(5) Luján, Néstor (1987-1990) Serie “En la cabecera de los protagonistas de la Historia”. *Jano. Medicina y Humanidades*.

(6) Su biografía se inicia con su propia *Autobiografía* (1814) y el anónimo *Bosquejo histórico del General Belgrano*, escrito en 1839 y publicado en el nº 165 de *Los Debates* y culmina con la fundamental *Historia de Belgrano y de la Independencia Argentina*, de Bartolomé Mitre (1887). Buenos Aires; Mario Belgrano (1944): *Historia de Belgrano*. Buenos Aires. Espasa-Calpe y Virgilio Martínez de Sucre 1948): *Manuel Belgrano*. Buenos Aires. Instituto Belgraniano.

(7) Di Crollanza da Fermo, G.B. (1874): *Il generale argentino D. Emmanuele Belgrano y la sua origine italiana*. Fermo.

(8) Haigh, Samuel (1831): *Sketches of Buenos Ayres, Chile and Peru*. London; Balbin, José Celedonio (1913): *Apuntes sobre el General Belgrano*. Museo Mitre. Arch. Belgrano, t. I. Buenos Aires.; Schiaffino, Eduardo (1926): *Recuerdos en el sendero*. Buenos Aires.

(9) Ravnigani, Emilio (1920): *La personalidad de Manuel Belgrano*. Buenos Aires; Palomeque, Alberto: *Intimidades de Belgrano*. En *Biblioteca de la Junta de Historia Nacional*. Vol. I, nº 1. Montevideo.; Lanuza, José Luis (1960): *Iconografía del General Manuel Belgrano, de Alejo González Garano, anotada por*. Historia. Colección Mayo, III, Año V, nº 20.

La primera noticia que poseemos de las enfermedades de Belgrano se refieren a cuando contaba ya veinticinco años de edad y era secretario del Consulado de Buenos Aires, a cuya sesión del 7 de agosto de 1795 no pudo asistir porque se “hallaba enfermo en cama”,¹⁰ situación que se prolongó más de un mes, siendo atendido por el médico portugués Joseph Ignacio de Aroche, de mal conocida biografía.

Por un informe de don Diego de Gardoqui fechado en julio de 1796 se nos habla del “deplorable estado en que se halla su salud desde el año 94”, de forma que se había visto obligado a solicitar licencia, que informan los médicos Miguel de Gorman, Miguel García de Rojas y José Ignacio de Aroche en 16 de noviembre de 1796, en donde se afirma que Belgrano “padecía de varias dolencias contraídas por un *vicio sifilítico*, y complicadas de otras originadas del influjo del país”, lo cual justifica su licencia y el paso a Montevideo y Maldonado para curarse, no logrando, sin embargo, “más beneficio que una moderada nutrición”.

Aunque la personalidad de Gorman es bien conocida,¹¹ y la formación médica de Miguel García de Rojas debía ser reconocida, por haber sido alumno del prestigioso Real Colegio de Cirugía de Cádiz, donde se formó este jerezano,¹² no es prudente tomar al pie de la letra, como se ha hecho, la expresión de “vicio sifilítico”, como diagnóstico de una enfermedad venérea, “posiblemente adquirida en su época de estudiante de abogacía en Salamanca y Valladolid” como se ha insinuado,¹³ ya que sabemos con la ligereza que en la época se tildaba de “vicio sifilítico” a cualquier proceso de diagnóstico oscuro.

Durante varios años Belgrano estuvo enfermo en frecuentes ocasiones, porque se ve obligado a tomar “repetidas licencias por enfermedad”, desde 1800 hasta 1807. En febrero de 1800, por un certificado del Dr. Gorman y del licenciado Aroche sabemos que “por largo tiempo” padecía de “un principio de fístula en ambos conductos lagrimales”. Desgraciadamente no ha quedado

(10) Cf. Molinari, José Luis (1960): *Manuel Belgrano: sus enfermedades y sus médicos*. En *Historia*. Colección Mayo. III Belgrano. V, 20, 88-160.

(11) Cf. Cantón, Eliseo (1828): *Historia de la Medicina en el Rio de la Plata*. Madrid, t.II, 129-157; Laurance, Alberto E. (1994): “Homenaje al Dr. Miguel Gorman”. *Bol. Ac. Nac. Med.* (Buenos Aires), 72, 1er.Sem. 179-186.

(12) No se ha localizado en el archivo del Real Colegio de Cirugía de Cádiz el expediente académico de Miguel García de Rojas.

(13) Martí, Manuel Luis (1995) “Las enfermedades de Manuel Belgrano a través de su epistolario personal”. *Bol. Ac. Nac. Med.* (Buenos Aires), 73, 1er. Sem., 383-396.

constancia de los tratamientos seguidos ni de sus cuadros clínicos concretos, por lo que no sabemos si sus “dificultades para montar a caballo” y sus limitaciones “del muslo y pierna derecha que necesito me ayuden a desmontar”, que contará a su sobrino Ignacio Alvarez en 1819, tuvieron ya inicio en aquella época de sus continuas licencias por enfermedad. De ser así, es posible que el denominado “vicio sifilítico” fuese en realidad una uretritis mucopurulenta, seguida de conjuntivitis y dacriocistitis secundaria y de síntomas de fluxión articular, lo que desde 1916 conocemos con el nombre de síndrome de Reiter o síndrome conjuntivo-uretro-articular, el cual se complica a veces con manifestaciones viscerales endopericardíticas,¹⁴ lesión que consideramos fundamental en la causa de su muerte en insuficiencia cardíaca con cirrosis hepatocárdica.¹⁵

Al margen de un cuadro febril que padeció en 1813 y que él mismo califica de “terrible fiebre que se declaró en tercianas, que me arruinó a términos de serme penoso aún el hablar”, las manifestaciones clínicas principales que presenta son las que refiere en su escrito desde Santiago de Estero en 1819: “Mi enfermedad se agrava manifestándose en la *fatiga* que me aqueja y en la *hinchazón de piernas y pies*”.¹⁶ Precisamente un mes después, su médico el Dr. Redhead, se tiene que oponer a la crueldad del capitán Abraham González que quería poner grillos en los tobillos edematizados del General. Ya su amigo Balbín había contado que Belgrano “pasaba la noche en *pervigilio* y con la *respiración anhelosa y difícil*”. Y en agosto de 1819 el médico-cirujano de la escuela de Cádiz Francisco de Paula Rivero le diagnosticó de “*hidropesía muy avanzada*”. En efecto, falleció el 20 de junio de 1820.

Este médico Francisco de Paula Rivero Delgado nació en Jerez de la Frontera en 1775, ingresando en el Real Colegio de Cirugía de Cádiz en 1791 donde terminó sus estudios en 1798. Tras estar embarcado e intervenir en la batalla de Trafalgar a bordo del *Santísima Trinidad* alcanzó el grado de

(14) Esta hipótesis la expuse por primera vez en junio de 1994 en Buenos Aires. Cf. Orozco Acuaviva, Antonio (1994): “Perril antropológico del General Belgrano”. En *Segundo Congreso Nacional Belgraniano*. Instituto Nacional Belgraniano. Buenos Aires, pp. 325-334.

(15) Por el informe necrópsico de Sullivan se ha querido diagnosticar un carcinoma hepatocelular la causa de su muerte, lo cual no compartimos. Cf. Yungano, Arturo Ricardo (1994): “El testamento y la muerte del General Belgrano”. En *Seg. Congr. Nac. Belgraniano*. Buenos Aires. Inst. Nac. Belgraniano. pp. 407-412.

(16) Belgrano al Gobierno, 1º Octubre 1819. *Arch. Gral. de la Nación*, Exp. 28. (la cursiva es mía).

bachiller en Medicina en diciembre de 1805.¹⁷ Con la expedición del virrey Baltasar Hidalgo de Cisneros llegó a Montevideo en el *Proserpina*, desde donde pasó a Buenos Aires como médico de cámara de Cisneros, siendo nombrado Cirujano Mayor del Hospital de la Residencia en 1811. Tomando posición con los independentistas es nombrado Catedrático de Cirugía en 1813 y Cirujano Mayor del Ejército en 1814. Tras sufrir un accidente renunció a su Cátedra y se retiró de médico militar quedando a vivir en Córdoba, diagnosticando a Belgrano, como hemos dicho, de “hidropesía” en la Capilla del Pilar. Regresó a Buenos Aires, donde fue nombrado Catedrático de Clínica Médica y Quirúrgica en 1822 de la nueva Universidad que crean Martín Rodríguez y Bernardino Rivadavia. Al crearse la Academia Nacional de Medicina es nombrado presidente, cargo que volvió a ocupar en 1852, falleciendo en febrero del año siguiente.¹⁸

La noticia más importante para la patografía de Belgrano es la que nos ofrece el cirujano irlandés Juan Suliván al realizar la autopsia del General. La actuación de Suliván fue muy controvertida en la familia Belgrano, pues acompañando habitualmente al General como amigo, a su fallecimiento pasó una alta factura por sus asistencias, así como por la autopsia, que parece nadie había solicitado, y también por el desagradable deseo de quedarse con el corazón del finado por haberlo encontrado de un tamaño desmesurado, para posiblemente colocarlo en un museo.

En la autopsia, que es incompleta, describe haber encontrado “una cantidad considerable de agua en el abdomen” y el hígado “con aumento de volumen y dureza”. En el tórax encontró diez y seis onzas de agua, donde nadaban los pulmones colapsados y el corazón “no tenía señal de enfermedad,

(17) En el libro 2º de Matrículas del Real Colegio de Cádiz, f. 63 se dice: “Dn. Francisco de Paula Rivero, hijo de D. Benito y de Da. Ana María Delgado, natural de Jerez de la Frontera, Diócesis de Sevilla, de edad de 16 años, fue admitido a ser colegial el día 12 de julio de 1791, después de haber sido examinado y aprobado en latinidad y filosofía, teniendo todas las circunstancias prevenidas por Reales Ordenes / Su fiador Dn. Juan González médico de este pueblo / Exámenes: En los del 92 fue Mediano hasta Fisiología inclusive. En los de 93 Mediano hasta la Materia Médica inclusive / Se licenció en 19 de Febrero de 1794 / Se aclaró su plaza en 15 de abril de 1796 / En los del 96 fue Bueno hasta Operaciones inclusive y Mediano en Materia Médica y Botánica. En los de 97 fue Mediano en Física y Operaciones y Bueno en todas las demás hasta Medicina Práctica inclusive. En los de 98 fue Mediano en Anatomía, Fisiología, Materia Médica, Álgebra y Operaciones y Bueno en las demás clases / Se le expidió el grado de Bachiller en Medicina en 30 de Diciembre de 1805.

(18) José Luis Molinari hace una síntesis biográfica de este médico en *Manuel Belgrano: sus enfermedades y sus médicos*. Op.cit.

y era de un volumen que pocas veces se encuentra en investigaciones anatómicas”. Pero no lo abrió para ver el estado de las válvulas. La interpretación clínica de esta autopsia ha dado lugar a la disparidad de diagnósticos (cirrosis hepática de Laennec,¹⁹ carcinoma hepatocelular, carditis reumática) que se han aducido respecto a la enfermiza existencia que llevó Belgrano desde sus veinticinco años de edad hasta su fallecimiento al cumplir los cincuenta. Para mí, la cardiomegalia y el hígado de éstasis explicarían el anasarca y disnea, posible consecuencia de un síndrome de Reiter juvenil, que acabó con la vida de uno de los próceres más significativos de la patria argentina.

La otra gran figura emancipadora que ha provocado una ingente bibliografía es *José de San Martín*. Tras el estudio esencial de Mitre,²⁰ dos médicos historiadores españoles, García del Real²¹ y Gregorio Marañón²² dejaron lúcidas páginas sobre la personalidad del general. Su valoración psicológica fue abordada por Wienhauser,²³ pero no conocemos un estudio monográfico dedicado a la patografía del General San Martín.

Como es sabido, San Martín perteneció al ejército español, reconociéndose su actuación heroica en el Rosellón, Arjonilla y Bailén. Nacido en Yapeyú (Misiones, Argentina) en 1778 José de San Martín llegó a España con menos de doce años para ingresar de cadete en el Regimiento de Infantería de Murcia, surto en el castillo malagueño de Gibralfaro, de cuyo uniforme color celeste y blanco tomaría los de la bandera argentina.²⁴ Su relación con el General Ricardos en el Rosellón y con el General Solano en Cádiz influyeron poderosamente en su vida. En 1811, tras su actuación heroica en Arjonilla y Bailén solicita la baja en el Ejército español para dedicarse a la emancipación de su país hacia una monarquía que no fuese la previsiblemente nefasta de Fernando VII, aunque finalmente optó por la república.²⁵

(19) Giménez, Ovidio (1993): *Vida, época y obra de Manuel Belgrano*. Buenos Aires. El Ateneo. p. 710.

(20) Mitre, Bartolomé (1907): *Historia de San Martín y la Emancipación Americana*. Buenos Aires.

(21) García del Real, Eduardo (1932): *José de San Martín, Libertador de la Argentina y Chile. Protector del Perú*. Madrid.

(22) Marañón, Gregorio (1950): “San Martín el bueno y San Martín el malo.” *B.R.A.H.*: Ídem: (1951): “San Martín o la fuerza del sino”. En *Antología Sanmartiniana*. Buenos Aires.

(23) Wienhauser, Santiago (1966): *Fortaleza sanmartiniana. Bosquejo psicológico*. Buenos Aires.

(24) Los años españoles de San Martín han sido objeto de numerosos estudios. El más reciente: V.V.A.A. (1994) *Vida española del General San Martín*. Madrid. Instituto Español Sanmartiniano.

(25) Gandía, Enrique de: (1964) *San Martín, su pensamiento político*. Buenos Aires.

La patobiografía de San Martín es mal conocida porque al margen de las heridas que sufrió en España en Cuba del Vino (Salamanca) y en las batallas de Albuera y de Arjonilla, y en América en San Lorenzo, donde sufrió la dislocación de un brazo, su única enfermedad clara son unas fiebres tercianas. La enfermedad que certificó su médico Colisberry en Tucuman, en 1814, como “vómitos de sangre”, ha inducido a pensar tanto en una lesión pulmonar, como en una gastrorragia, posiblemente más bien esto último, porque es impensable que con un lesión pulmonar hubiese podido lograr el heroísmo del paso de los Andes. Este mismo cuadro le repitió cuatro años después en Mendoza y según Guido era una “dolencia casi crónica que diariamente le mortificaba”. Por este motivo el médico limeño, de color, Juan Isidro Zapata le indujo al abuso del opio, lo cual hace pensar en una úlcera gastroduodenal.

Para García del Real su cuadro clínico de Tucumán fue una finta, para poderse desligar el mando del Ejército, que entregó al general Francisco Cruz, y quedarse como gobernador de Cuyo desde donde podía organizar el gran ejército que atravesando los Andes entraría en Chile y pasaría a Perú para liberar Lima, en contra de la estrategia que mantenía el gobierno. Pero su ejército carecía de personal sanitario,²⁶ por lo que lo solicita como elemento indispensable para la operación. En diciembre de 1813 se nombra médicos del mismo a Guillermo Colisberry, Mariano Vico y Francisco Ramiro, al que sustituye posteriormente por Francisco Cosme Argerich. La gestación de la Expedición fue larga por el estado anárquico del país, pero el equipamiento sanitario, inicialmente en manos del práctico Juan Isidro Zapata pasa en septiembre de 1816 al Dr. Diego Paroissien, que incrementa los cargos de sanidad e introduce la novedad de darles grados militares a los sanitarios para que fuesen más respetados por la tropa.²⁷

El paso de los Andes desde el 17 de enero de 1818 hasta la batalla de la cuesta de Chacabuco, al otro lado de la cima, el 12 de febrero, al margen de su

(26) Al inicio de la revolución la Junta Provisional Gubernativa, en 16 de junio de 1810 nombró al primer cirujano de la Expedición Auxiliadora del Alto Perú, a don Juan Madera. (Por ello se toma esta fecha como la de creación de la Dirección General de Sanidad Militar). Le acompañaban Manuel Casal de 2º Cirujano, Sixto Molouni, boticario, Francisco García, practicante y dos sangradores. (Gignoli, Francisco: (1953) *La organización sanitaria en “Las Campañas” de San Martín*. “Actas del Congr. Nac. de Hist. del Libertador Gral. San Martín. 1950. Mendoza. t.III, p. 12 y ss.

(27) Aunque se dice que esta fue una medida tomada de Inglaterra, y sólo se autorizó al crearse el Instituto Médico Militar (1813) (Gignoli, Francisco (1953), *op. cit.* p. 83) hay que recordar que desde 1771 y a petición de Canivell los cirujanos navales y personal del Real Colegio de Cirugía de Cádiz tenían derecho a uniforme y formaban parte de la Plana Mayor (Clavijo, Salvador (1925): *Historia del Cuerpo de Sanidad de la Armada*. San Fernando. p. 188 y ss.).

tremendo valor estratégico es de una importancia sanitaria indudable. Se cuidó extremadamente las raciones —según las doctrinas de la época— de carne curada, bien sazónada con pimienta, maíz tostado, galletas o bizcocho, vino, aguardiente, queso y grandes cantidades de cebollas para combatir el *puna o soroche* de las cordilleras. Para las mulas y caballos ajos para restregarles en las narices, cuando caían víctimas del *soroche* o mal de altura. Incluso llevaban varas de membrillo para reanimar a los soldados ateridos por el frío, porque la expedición carecía de combustible para hacer hogueras nocturnas. Pese a ello el terrible paso sólo se cobró 60 ó 70 hombres que murieron helados, de los cinco mil y pico de la expedición. De las 10.600 mulas que salieron sólo llegaron 4.300 y de 1.600 caballos, 511. El resto quedaron en los precipicios o en las cumbres heladas. Por esta labor se le ha considerado a San Martín como el creador del primer Cuerpo Sanitario Militar de América.

El aspecto sanitario también lo desarrolló San Martín, junto con una importante acción social, durante el tiempo que permaneció de gobernador en la provincia de Cuyo, desde agosto de 1814, preparando su gran expedición. Allí importó y difundió la vacuna, transformó la alameda en un hermoso paseo público, construyó canales, el colegio de la Santísima Trinidad, etc., aparte de sus objetivos militares como organizar la defensa, crear parque y maestranza de armamentos, fábrica de pólvora y de paños, etc.

Como es sabido San Martín se exilió voluntariamente a Europa en donde falleció en 1850 en Boulogne-sur-Mer a los 72 años de edad, tras 26 años de exilio voluntario lleno de privaciones, excepto el posterior apoyo del Marqués de las Marismas. No se conoce la causa de su muerte, sino sólo que después de haber sufrido en París el cólera de 1832, había quedado achacoso.

El tercer prócer sobre el que hemos de llamar la atención es *Bernardino Rivadavia Rivadavia*,²⁸ que también nació en Buenos Aires, el 20 de Mayo de 1780. Estudió en el Colegio de San Carlos desde 1798 hasta 1803 en que abandona los estudios después de haber cursado gramática, lógica, filosofía y teología. Al organizar Liniers la defensa contra los ingleses Rivadavia ingresa como Teniente del Batallón de los Gallegos, distinguiéndose en la segunda invasión inglesa. En 1811 entró a formar parte del triunvirato, donde actuó activamente, y ejerciendo misiones diplomáticas en Europa junto con Manuel de Sarrateo y Manuel Belgrano con vista a obtener el reconocimiento de la independencia americana, permaneciendo durante cinco años en esta misión.

(28) Para su biografía cf. especialmente Piccirilli, Ricardo (1960): *Rivadavia y su tiempo*. Buenos Aires. Ed. Peuser, (2^a. ed.).

Al tomar en marzo de 1821 el general Martín Rodríguez la gobernación de Buenos Aires, Rivadavia ocupa el ministerio de Gobierno y Relaciones Exteriores que desempeñó hasta mayo de 1824. Es en este período de tiempo cuando realiza Rivadavia su gran obra cultural, médica y sanitaria²⁹ que corresponde glosar aquí.

El antiguo anhelo de Buenos Aires de tener una Universidad fue amparada por el gobernador general Martín Rodríguez en abril de 1821 nombrando los prefectos de Jurisprudencia, de Ciencias Sagradas, de Medicina, de Matemáticas y de Estudios Preparatorios, esta última a cargo de Bernardino Rivadavia, que al tomar posesión el 27 de julio de su cargo de Ministro de Gobernación fue quien tuvo que refrendar el edicto de erección de la Universidad de Buenos Aires el 9 de agosto de 1821.³⁰

Con respecto a la Facultad de Medicina, de las cinco cátedras que proponía el Rector Sáenz sólo autoriza Rivadavia tres: "Instituciones Médicas", a cargo del Dr. Juan Antonio Fernández; "Instituciones Quirúrgicas" —donde está incluida la Anatomía—, a cargo del Dr. Francisco Cosme Argerich, y "Clínica Médica y Quirúrgica", a cargo del Dr. Francisco de Paula Rivero. Esta decisión estuvo justificada por las circunstancias económicas y también porque sólo cuatro alumnos se matricularon en estos estudios.

La importante obra de Rivadavia llamada de "Arreglo de la Medicina" se recoge en los diez títulos del decreto de 9 de abril de 1822, en donde se establece el "Tribunal de Medicina" para el control de la organización médica y sanitaria y de las Titulaciones y lucha contra el intrusismo, la "Inspección de Farmacias" y medicamentos, la creación de los "Médicos de Policía" para atender los casos médico-forenses, certificaciones de defunción, atención a los niños expósitos, etc. La creación de los "Médicos de Acción", que dividiendo Buenos Aires en cuatro zonas se encargaban de la labor médico-social, así como los "Médicos de Campaña", o médicos rurales, para la labor de medicina sanitaria en el campo. Finalmente los "Médicos de Puerto" para el control de sanidad marítima. Con todo, la obra más significativa de dicho decreto fue lo referente a la "Administración de la Vacuna" y la fundación de la "Academia de Medicina".

(29) V. Guido U. Longoni (1946): "Rivadavia. Su obra sanitaria y médico social". *Revista de la Asociación Médica Argentina*, LX, 653-658.

(30) Cf.: D'Onofrio, Rómulo (1966): *Contribución a la historia de la enseñanza médica argentina desde sus orígenes hasta el establecimiento de la Universidad de Buenos Aires*. Univ. Nac. de La Plata. Fac. de Ciencias Médicas.

Su campaña de vacunación la inicia en septiembre de 1821 constituyendo una Comisión Conservadora de la Vacuna integrada por Francisco Cosme Argerich, Felipe Arana y Saturnino Segurola. Crea una casa en el centro de la ciudad para realizar las inoculaciones, las cuales extiende a los suburbios y campos. El Dr. Juan Madera, como Administrador de la Vacuna, fue el alma de este movimiento. En 1822 la Sociedad Janneriana de Londres nombra socios honorarios a Rivadavia y al Dr. Madera. En 1825 se decreta la vacunación obligatoria en las escuelas.

Respecto a la creación de la Academia de Medicina, que se considera coincidente en la mente de Rivadavia con la firma del decreto de fundación de la Universidad en 1821,³¹ se encuentra con la oposición de los profesores del Departamento de Medicina, pero queda incluida en el citado decreto de 9-4-1822 y es instalada el día 18 del mismo mes, constituida por quince miembros y presidida por D. Justo García Valdés y de Secretario D. Salvio Gaffarot. En Julio se aprueba al reglamento interno y se nombran corresponsales en París, Filadelfia, Lima y Montevideo. Se crean dos premios dotados con medallas de oro, y se acuna el sello de la Academia. Deseando la Academia incorporar a la misma a su fundador Bernardino Rivadavia crea el sitial número 16 para que lo ocupe como Presidente Honorario y Perpetuo.

No se limitó Rivadavia a este aspecto académico sino que llevó a efecto una activa misión sanitaria pública respecto a los mataderos y establos en el interior de la ciudad, la construcción de cementerios para evitar los enterramientos en las iglesias, entre ellos el famoso de la Recoleta, así como las normas de policía mortuoria en el transporte de cadáveres. Actuación especial fue la imposición de la higiene carcelaria, así como las normas de higiene y limpieza de recogidas de basuras, introducción de agua corriente en la ciudad, etc., el funcionamiento de la Casa de Partos públicos y ocultos, el Hospital de Mujeres, la Comisión de Hospitales, etc. Es decir, una actividad médico-sanitaria posiblemente no llevada a cabo por ningún otro prócer hispanoamericano de ningún tiempo.

Sus reveses tras su periodo presidencial le hacen renunciar al poder en junio de 1827 y tras unos años de nuevo por Europa y prohibiéndosele volver a Argentina se refugia en un dulce exilio en Cádiz desde 1834 hasta su fallecimiento en esta ciudad el 2 de septiembre de 1845, en la vivienda de su amigo don Bernardo Blanco.

(31) Quiroga, Marcial I. *La Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires (1822-1872)*. Buenos Aires, 1972.

Estas han sido tres visiones de tres próceres de la Independencia americana, en las que el aspecto médico han tenido en cada una de ellas una particular significación. Creo que los historiadores de la medicina tenemos en este terreno un campo muy adecuado para valorar no sólo los sucesos históricos en estos países, sino la importancia que en los mismos correspondió a los médicos que le tocaron vivir estas circunstancias.