

ASISTENCIA SANITARIA EN LA GUERRA DE CRIMEA



Foto 1 Sebastopol de Old Chersonese y la antigua iglesia de San Vladimir, litografía de William Simpson, E Walker, 1856

Las fuerzas aliadas franco-británicas, o sea el Reino Unido y Francia habían declarado la guerra a Rusia el 27 de febrero de 1854. La alianza se revelaría incómoda, pero aceptable a la postre para ambas potencias.

Para **Napoleón III** marcó el fin del **Congreso de Viena** de 1815, y por los británicos supuso contar con un aliado europeo fuerte que podía librar una guerra terrestre mientras ellos se valían del potencial de la **Royal Navy** para bloquear los puertos rusos en la guerra económica de desgaste, una estrategia que el Reino Unido había usado durante más de un siglo.

El ataque a **Sebastopol** lo propuso por primera vez Napoleón III en febrero de 1854, pero el gabinete británico se mostraba dividido en sus objetivos. La guerra con Rusia consistió, en última instancia, en un plan diseñado por la Marina para mantener su superioridad en el Báltico y en el Mediterráneo, pero fue el Ejército quien lo llevó a cabo, en gran medida, a causa de las limitaciones en las vías de comunicación para informar de sus dudas y errores respecto al planteamiento estratégico y logístico (1).

El ataque a Sebastopol se concibió como una “**gran incursión**” de armas combinadas para caer rápidamente sobre la base naval rusa por tierra y por mar, a ser posible antes de entrado el otoño en aras de que las tropas aliadas pasasen el invierno en la ciudad.



Foto 2 Tres inválidos de Crimea. 1855, fotografía de Joseph Cundall y Robert Howlett, Royal Archives Windsor. Estos tres soldados británicos lisiados, uno de los cuales sostiene una prótesis, recibieron la visita de la reina Victoria en el Hospital de Chatham, el 28 de noviembre de 1855, fecha en que se tomó la fotografía. Se trata de los soldados de izquierda a derecha: **William Young** del 23º Regimiento y fue herido en combate el 18 de junio de 1855, durante el sitio de Sebastopol; **Henry Burland** del 34º Regimiento, que perdió las dos piernas por congelación y **John Connery** del 49º Regimiento, cuya extremidad izquierda corrió idéntico destino. Fueron atendidos por la enfermera jamaicana **Mary Seacole** (2). Las amputaciones estuvieron a la orden del día en la Guerra de Crimea a causa de la gangrena derivada de la falta de atención médica inmediata. **Venier Reynolds**, cirujano del HMS Niger, que fue trasladado al transporte Colombo, dejó patente la intensidad y dureza de su labor: “¡Imagínate unos 650 oficiales y soldados heridos, incluidos los rusos, a bordo de nuestro barco, y apenas tres médicos para atenderlos, otros dos y yo!” Te aseguro que trabajábamos día y noche; ni siquiera teníamos tiempo para sentarnos a cenar. Todo el día cortando brazos y piernas. Tuve más operaciones durante ese tiempo que cualquier cirujano de Londres en doce meses”.

La **Guerra de Crimea** suele verse por los historiadores como un antecedente de las dos guerras mundiales del siglo XX.

Por primera vez, potencias industriales concentraron un poder de destrucción masivo a una escala sin precedentes. Durante el asedio a Sebastopol, las fuerzas aliadas dispararon más de 1.300.000 proyectiles, a los que respondieron un 1.027.000 desde el campo ruso. Semejante cifras no serían superadas hasta 70 años después, durante la Batalla de Verdún.

No sorprende en una contienda tan devastadora desafiase la administración militar a todos los niveles y demandase una gestión más flexible ya avanzada.

Las grandes potencias implicadas en la guerra se enfrentaron con un sinnúmero de complicaciones logísticas y tácticas. El estudio del modo en que abordaron la atención a los enfermos y a los soldados heridos, uno dos aspectos más sensibles de las campañas de los inicios de la guerra industrial, puede ayudar a comprender aquellos altibajos (1).



Foto 3 Una ambulancia durante la Guerra de Crimea, era impulsada por seis mulas y tenía campo para diez pacientes, cuatro de ellos en camillas

Hoy en día es frecuente pensar que la tecnología de la muerte progresa mucho más rápido que la capacidad de atender a las víctimas. Así fue, indudablemente, en la Guerra de Crimea.

La medicina militar avanzó de forma considerable durante las guerras napoleónicas con progresos como la creación de unidades sanitarias móviles, el desarrollo de la evacuación sanitaria de los soldados heridos, la comprensión de la importancia de los protocolos de atención y la evolución de la cirugía militar, que incrementaron muchísimo las esperanzas de supervivencia en el campo de batalla.

A pesar de estos avances la medicina militar en **Francia**, **Rusia** y el **Reino Unido** seguía resultando muy primitiva, pues su concepción de las enfermedades era confusa y la era de la investigación bacteriológica no había llegado todavía (1).

La falta de una anestesia y una inmovilización adecuadas, amén de la ausencia de esterilización y de antisépticos, lastraron su eficacia. Las prácticas médicas de entonces, en el mejor de los casos, contenían, pero no erradicaban, las epidemias entre la tropa. Aunque los servicios médicos franceses, rusos y británicos contaron con sus propias

peculiaridades organizativas y de gestión durante la **Guerra de Crimea**, en general sus estándares de cuidado médico y sanitario para enfermos y heridos eran los mismos.



Foto 4 La mujer en los ejércitos napoleónicos de Joseph Louis Hippolyte Bellangé

El Reino Unido, del desastre al éxito

La fuerza expedicionaria franco-británica llegó a Turquía tras la declaración de guerra y, después de detenerse brevemente en **Galípoli** y **Scutari**, desembarcó en **Varna**. Los servicios médicos del contingente aliado actuarían en adelante en entornos similares, pero con resultados sumamente distintos. El **British Medical Department** había recibido la solicitud de idear un plan médico para la fuerza expedicionaria sólo dos meses antes de su partida. La tarea era monumental. El Reino Unido no participaba en un conflicto europeo importante desde la **Guerra de la Independencia** española y en los archivos médicos no existían referencias acerca de las necesidades de los enfermos y de los soldados heridos en una guerra europea moderna (1).

Asimismo, la topografía médica de los posibles teatros de guerra era desconocida. Se envió a tres oficiales médicos superiores a que elaborasen informes detallados de la región, pero sus consejos remitidos a finales de abril, cuando el primer contingente de tropas británicas zarpó rumbo a Turquía, fueron ignorados.

Cuando se produjo el desembarco en Varna, la cifra de tropas ascendía 28.000 hombres, pero las camas de hospital disponibles, al margen de los hospitales regimentales, se reducían a 2.800 camas. Además, los británicos carecían de buques hospital y de un

cuerpo hospitalario. El servicio de ambulancias, antes inexistente, se reunió a toda prisa en pequeñas cantidades y resultó menos fiable lo esperado.



Foto 5 Florence Nightingale, enfermera inglesa en el hospital de la barraca en Scutari durante la Guerra de Crimea (1853 - 1856). Grabado en madera 1880

El colapso subsiguiente de los servicios médicos y sanitarios del Ejército Británico se debió a los constantes retrasos y desórdenes del sistema de suministro. A su llegada, las provisiones médicas se distribuían por lugares dispersos y muchas se perdían. El sistema desfasado de proveedores impedía un flujo de abastos rápido y flexible. Con demasiada frecuencia, los bienes más necesitados se echaban a perder en almacenes militares porque nadie sabía sobre ellos o nadie lo solicitaba.

La situación empeoró cuando el “saludable” clima de Crimea mostró su otra cara al inicio de la estación de lluvias otoñales y las líneas de suministros de la península se vieron obstruidas hasta tal punto que no se podía circular por ellas. Esto produjo nuevas carencias de alimentos, ropa y refugio, a lo que contribuyó la gran tormenta del 14 de noviembre de 1854, que destruyó un cargamento completo de ropa de abrigo. Por entonces la salud de las tropas, que habían tenido que soportar tres batallas campales y la fatigosa guerra de trincheras, se había deteriorado mucho. Las estadísticas hospitalarias rebelan que entre setiembre de 1854 y abril de 1855 murieron de enfermedad 9.762 hombres. Durante aquellos meses la entidad media del contingente británico era de unos 31.000 hombres, lo que implica que un tercio del ejército murió durante el primer invierno en Crimea.

Esta tragedia no podía pasar desapercibida a la cúpula militar, que tomó medidas energéticas para restaurar la salud del ejército. La instauración del rancho para las compañías, la distribución de ropa de abrigo y de una segunda manta, el abastecimiento de combustible y de verduras frescas, la asignación de buques hospital y la formación del **Land Transport Corps** fueron algunas de ellas. Además, se expandió la red hospitalaria para aminorar los traslados por mar a los hospitales base de Scutari en Turquía. A finales

de febrero de 1855 había en Crimea 2.080 camas y otras 6.646 en Scutari para un ejército de alrededor de 44.000 efectivos (1).



Foto 6 Enfermeras de la Escuela Nightingale del Hospital Santo Tomás de Londres. Museo Nightingale, 1860

Sin embargo, lo que el alto mando consideró un mero traspie, bastó en Londres para hacer caer al Gobierno. El público estaba al corriente de las adversidades del ejército en Crimea, merced a los crudos testimonios de **William Russell**, enviado especial de *The Times*. Por primera vez en su historia, el Ejército Británico se enfrentó a un escrutinio público de consecuencias vitales para el bienestar de sus tropas. También tuvo muchísima importancia para ilustrar dicho periódico las fotografías de **Roger Fenton**, que acudía en su carromato para procesar dichas fotos en Crimea 1855.

La consternación ciudadana llevó al nombramiento de **Florence Nightingale** (3) como superintendente de las Enfermeras en Oriente. Su elevada posición social, sus óptimas conexiones y su acceso directo al secretario de Guerra propiciaron que Nightingale actuase con rapidez y al margen de la cadena de mando habitual.

A su llegada a Turquía se esforzó en poner en condiciones los **Hospitales de Scutari**, organizó el lavado de ropa, la ventilación, la limpieza y las cocinas, y su celo recibió el apoyo de un considerable capital privado. Una vez que la situación comenzó a mejorar en el verano de 1855, no obstante, aquellos recursos adicionales se volvieron innecesarios y Nightingale pudo permitirse usarlos con magnificencia, incluso hasta en exceso (1).



Foto 7 Florence Nightingale viajó de una ciudad a otra, sobre todo a través de Europa, buscando algún remedio y evitando tener prejuicio alguno por motivos de raza o religión de los necesitados. Al igual que el Pastor Fliedner, Florence vagó entre los prisioneros y los enfermos. Visitó los hospitales de Berlín y de otras ciudades de Alemania, así como las de París, Lyon, Roma, Alejandría, Constantinopla y Bruselas

La caída de gobierno de Lord Aberdeen en enero de 1855 marco para los británicos un punto de inflexión en la campaña de Crimea. Como parte de la investigación sobre la hecatombe del ejército se envió a Oriente una comisión sanitaria encabezada por el doctor **John Sutherland** que resultó muy productiva. Los comisionarios gozaban de amplios poderes ejecutivos, con los que el servicio médico de Crimea solo podía soñar, y de la absoluta cooperación del mando. Esta suma de esfuerzos propició que, en la primavera y el verano de 1855, pudiese tenerse en cuenta cualquier necesidad potencial de las tropas, cosa que acrecentó el bienestar hasta una escala sin precedentes y dio pie a extravagancias.

Las estadísticas hospitalarias hablan por sí solas: entre mayo de 1855 y abril de 1856 sólo se produjeron 1.644 muertes por enfermedad a pesar de que el número de tropas ascendió de media a unas 50.000 personas.

Llegó a creerse que el estado de salud de los soldados durante el segundo invierno en Crimea era mejor que el de la Guardia en Londres. Tras la firma del tratado de París, el primer ministro, **Lord Panmure**, podía decir con razón que el Ejército británico había

llevado a cabo una transformación espectacular, de un “desastre sanitario” a un “éxito sanitario”, gracias a **Florence Nightingale** (3) y sus enfermeras.



Foto 8 Embarque de los enfermos en **Balaklava**, 1855, litografía de William Simpson (1823 – 1899), Wellcome Collection, Londres. El transporte de los soldados heridos y los enfermos era crítico para su supervivencia. Antes de embarcar en las naves que los trasladarían a los hospitales de retaguardia, viaje que se hacía en condiciones de hacinamiento e insalubridad, los soldados heridos y enfermos precisaban la evacuación de la línea del frente, que se efectuaba por medio de camilleros o con **ambulancias**. Esta denominación hace referencia a las mulas acondicionadas para llevar a dos personas tendidas en camillas metálicas montadas a ambos costados del animal, o bien a vehículos rodados de tracción animal que podían transportar más heridos. La ventaja de las mulas era que se desplazaban sin dificultades por terrenos escarpados donde no podía llegar vehículo alguno. En Crimea, el Ejército francés dispuso de un eficiente servicio de ambulancias. Los británicos, en cambio, se hubieron de adaptar a toda prisa, pero el resultante Land Transport Corps no podía equipararse al sistema francés. Si el primero lo operaban especialistas concienciados, este corría a cargo de pensionistas de Chelsea, es decir, veteranos del Ejército británico retirados que, si creemos a los testigos, “se mataban con la bebida”.

Francia de más a menos

La situación del Ejército francés a su desembarco en Galípoli contrastaba de modo patente con la de sus aliados británicos. Los franceses se beneficiaron de largos años de experiencia en la conquista de Argelia y estaban mucho mejor organizados y preparados para un conflicto moderno. La totalidad de la infraestructura francesa dependía de la “**Intendance**”, un cuerpo altamente centralizado y burocratizado que, entre otras cosas, se ocupaba del servicio médico y sanitario y del transporte de los enfermos y de los soldados heridos.

Dicho sistema había resultado viable en Argelia, pero la Guerra de Crimea suponía nuevos retos. Tras el desembarco en Varna, el contingente inicial casi dobló su fuerza, hasta los 55.000 hombres, que llegaron a Oriente con unos suministros médicos y sanitarios cuantiosos y bien organizados, de cuyo transporte se ocupaba el elogiado “*Train des équipages*”, formado por carromatos especiales tirados por caballos y mulas que se asignaban a cada división.

Enfermos y soldados heridos serían transportados por dos clases de ambulancias diseñadas a tal efecto y llevados a lomos de mulas.



Foto 9 Train des équipages de la Guardia Imperial

A pesar de todos los preparativos, que llenaron de admiración a sus aliados, el alto mando francés carecía de información sobre los riesgos médicos de los posibles teatros de guerra. **El cólera** apareció entre las filas galas en las últimas semanas de junio de 1854. Para julio se habían registrado ya 2.123 casos con una mortalidad de más del 50 %. El jefe del servicio médico del ejército, **Leonard Scrive**, recomendó que los soldados no abandonasen sus campamentos y que las tiendas se espaciasen y cambiasen de emplazamiento con frecuencia.

Además, detuvo la admisión en el **Hospital de Varna** de casos no relacionados con el cólera. El alto mando subestimó la gravedad del escenario y creyó que, una vez se pusieran en marcha, la situación mejoraría. La subsiguiente expedición a Dobrudja resultó un error fatal que se cobró 4.841 vidas. Los datos hospitalarios rebelan que las muertes por cólera, antes del desembarco en Crimea, ascendieron a 8.084. El Ejército francés

perdió casi tantas vidas sin haber hecho un disparo como hombres vio caer en acción durante los doce meses de la campaña de Crimea.

El desembarco, por parte francesa, fue rápido y sencillo, dado que el ejército llevaba consigo todo lo necesario para la marcha, en contraste con el británico, carente de medios para evacuar a los enfermos y a los soldados heridos de la primera **Batalla en Alméida** y cuyos hombres se vieron obligados a dormir al descubierto. La superioridad francesa se mantendría en la primera mitad de la campaña. Gracias a la óptima organización y al mantenimiento de su “*Train des équipages*”, pudieron sustentar las líneas de suministros incluso con la metrología más adversa.

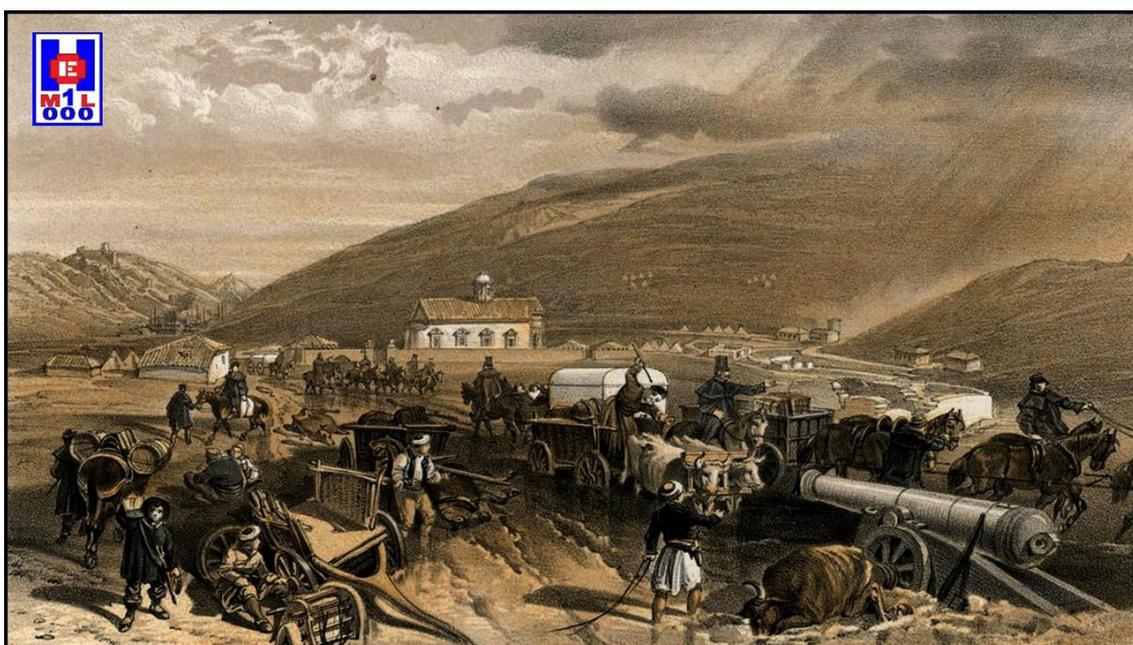


Foto 10 Dificultades de los soldados franceses en el camino de Balaklava a Sebastopol, en Kadikoi, durante el clima húmedo. Litografía de William Simpson

Los soldados contaban con un equipo y un uniforme mejor adaptados a las condiciones climatológicas; se les proporcionaron capotes de piel, zuecos y mantas extra, amén de ranchos de compañía y sus propios hornos de pan. Las estadísticas hospitalarias establecen que entre septiembre de 1854 y abril de 1855 hubo 10.607 muertes por enfermedad, mientras que la fuerza numérica del ejército francés en aquel periodo fue, en promedio, de 79.000 efectivos; 2,5 veces mayor que la británica.

Los papeles se invertirían en el segundo invierno del asedio. Los británicos gozarían a la sazón de condiciones médicas propicias, gracias a la llegada de **Florence Nightingale** (3) y sus enfermeras, mientras la salud se resentiría en el campo francés. Las estadísticas revelan que de mayo de 1855 a abril de 1856, 36.147 soldados franceses murieron por enfermedad con una cifra media de 131.500 tropas; de nuevo, 2,5 veces superior a la fuerza británica.

Dado que las enfermedades mermaron seriamente la fuerza activa del contingente británico durante el primer invierno, el peso de la guerra recayó en los franceses. 10.240

de sus soldados morirían en combate y 40.236 caerían heridos frente a 2.755 muertos y 11.961 heridos británicos.

De ello resultaría cierto resentimiento en el Ejército francés, cuyos doctores se quejarían de que los británicos no luchaban, sino que “*disfrutaban de la vida*”. El grueso de los 309.268 hombres despachados a Crimea vivió en condiciones de hacinamiento en un área relativamente reducida alrededor de la bahía de Kamiesh.



Foto 11 Pescadoras de Boulogne llevando el equipaje de las enfermeras que acudían al Hospital de Scutari en Turquía. Cuando el barco de vapor con las enfermeras entró en el puerto de Boulogne, el muelle se llenó de fornidas pescadoras que actuaban como maleteras. Solo querían ver a sus heroínas, ataviadas con sus capas negras. Ellas les portearían su equipaje gratis, a modo de agradecimiento

La imposibilidad de ampliar demasiado las líneas de evacuación y el creciente flujo de enfermos y de soldados heridos llevó a los hospitales de campaña franceses acabasen irremediablemente abarrotados. La situación empeoró cuando **el tifus** hizo aparición y comenzó a extenderse a una velocidad pasmosa. Los esfuerzos del doctor **Lucien Baudens**, recién nombrado inspector médico, sólo tuvieron un éxito parcial, pues, aunque podía hacer recomendaciones, no le correspondía ponerlas en práctica. Sólo recibió poderes para mejorar las condiciones sanitarias de los hospitales y los campamentos cuando el ministro de Guerra ordenó al comandante en jefe que hiciese “*todo lo que dice Baudens*”.

La **epidemia de tifus** sólo remitió y la situación global empezó a mejorar gradualmente cuando las tropas francesas dejaron Crimea de abril de 1856. Los doctores rusos y británicos que visitaron los hospitales franceses a finales de aquella primavera informaron de que parecían “*mal mantenidos*”.

La **Guerra de Crimea** había resultado una experiencia abrumadora para la amplia pero poco flexible “*Intendance francesa*”, cuyos apuros y fracasos, sin embargo, fueron obviados por la prensa francesa debido a que el alto mando fue capaz de controlar el flujo de información. En lo que a todos respectaba, las cosas marchaban como la seda en Crimea, de ahí que los soldados franceses se viesen privados del apoyo económico del gran público, que tanto ayudó a sus aliados (1).

La Experiencia Sanitaria Rusa

Para los rusos, la **Guerra de Crimea** había empezado en 1853 como otra guerra ruso-turca cuyos teatros principales serían los principados danubianos y el Cáucaso, regiones que el mando ruso conocía bien y que contaban con una reputación médico topográfica notable. Los preparativos médicos, por ende, se llevaron a cabo con especial atención y resultaron adecuados. Las estadísticas hospitalarias dejan patente el buen estado de salud de los ejércitos del Danubio y del Cáucaso, que no se vieron afectados por epidemias.

En cuanto se produjo el inesperado desembarco aliado, el comandante del Ejército de Crimea, el príncipe **Aleksandr Ménshikov**, sólo disponía de unos 52.000 hombres, y los suministros locales apenas bastaban para satisfacer las necesidades médicas y sanitarias en tiempos de paz. La **Batalla del Almá** sumió los hospitales disponibles en el caos, y sólo la eficiencia de las autoridades navales ayudó a restablecer un mínimo de orden en Sebastopol dos días después del choque, aunque no como pudo compensar la gran carencia de suministros médicos.

Las administraciones militar y médica de Crimea tomaron cuanto pudieron de la región, pero los recursos locales eran insuficientes para un conflicto a tan gran escala. La constante falta de medios sanitarios podría haberse solventado fácilmente de haber enviado Moscú suministros a la región en setiembre de 1854, pero el alto mando no la consideraba el teatro de operaciones más importante. Este tañía al Ejército activo que defendía el reino de Polonia y las provincias rusas occidentales adyacentes frente a la amenaza de austriaca y prusiana. La península de Crimea, rodeada casi completamente de mar y unida al continente por la solitaria carretera, en cambio, se revelaba a ojos del mando como poco más que una trampa estratégica. Por ello, llegado el momento de distribuir los suministros médicos, se consideró prioritario satisfacer las necesidades del Ejército activo, una política que se mantendría incluso cuando la guerra se desplazó a la península.

El ministerio de Guerra sólo ordenó la ampliación de los suministros médicos para el Ejército de Crimea después de que Sebastopol padeciese un primer bombardeo y ambos bandos se preparasen para la guerra de asedio, que llevó meses de trabajo. Las provisiones, entre tanto, llegaban de manera desorganizada, procedentes de distintos almacenes y con retrasos e interrupciones constantes. Irónicamente, el Ejército del Sur,

que protegía el sudoeste de Rusia frente a una invasión austriaca, disponía de abundantes recursos de repuesto.



Foto 12 Nikolai Pirogov, fundador de la anestesia, atendiendo a los soldados heridos y enfermos en una tienda de campaña convertida en hospital en la Guerra de Crimea

Su comandante, el príncipe **Mijaíl Gorchakov**, controlaba una inmensa cantidad de suministros destinados, en principio, al Ejército del Danubio, amén de los recursos de siete provincias rusas y de la región de Besarabia. Se los ofreció a Ménshikov, pero éste, que esperaba recibir recursos del ministerio, rechazó su ayuda. El ejército pagaría su arrogancia.

Enfrentado a una guerra de asedio y aún dependiente de los recursos locales, la **batalla de Inkerman** lo llevó a un colapso casi total. Cuando el Profesor **Nikolái Ivanovich Pirogov** entró en Sebastopol, dieciocho días después, se encontró con 2.000 soldados heridos que necesitaban atención quirúrgica de inmediato.

Las terribles imágenes del sufrimiento de los soldados heridos han atormentado desde entonces las mentes del público ruso. Las consecuencias fueron un aumento de patriotismo y un flujo constante de donativos que no cesó hasta los últimos días de la guerra.

El sobreesfuerzo físico de la guerra de asedio y la precaria atención médica y sanitaria de las primeras seis semanas de la campaña de Sebastopol mermaron seriamente la salud de las tropas rusas y su capacidad de resistencia las enfermedades.

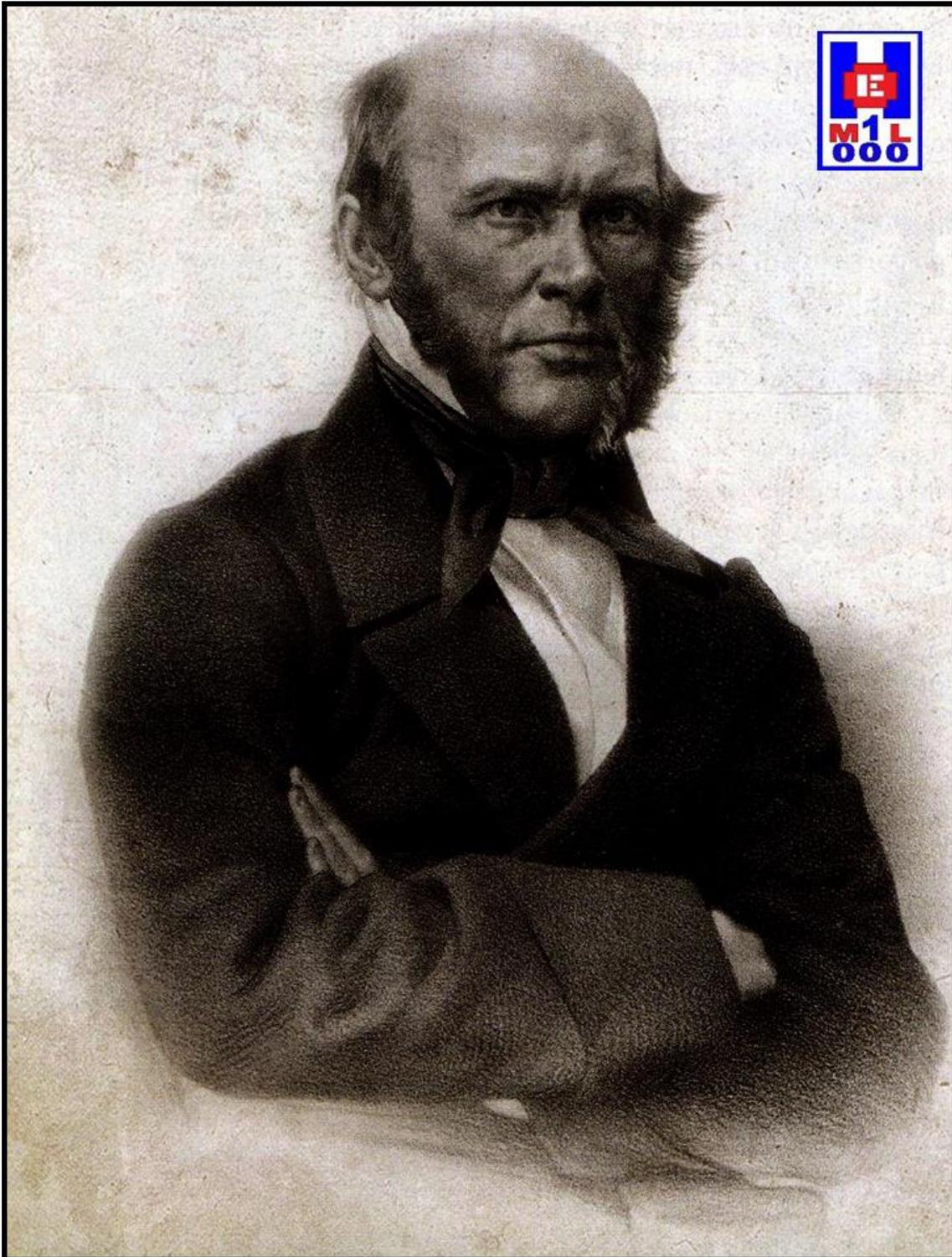


Foto 13 Retrato de Nikolái Ivanovich Pirogov (1893), grabado de K. Adt, Biblioteca del Estado Ruso, Moscú. Nacido en 1810, Pirogov estudió medicina en la Universidad de Moscú desde la edad de catorce años y a los veinticinco ya era profesor en la Universidad de Dorpat. En 1847, durante su estancia en el Ejército ruso del Cáucaso, se convirtió en el primer cirujano en utilizar un **anestésico, el éter** en una operación. Llegado a Crimea a finales de 1854 para ponerse al frente de los servicios médicos rusos, Pirogov se encontró con que el sistema hospitalario se hallaba sumido en el caos y que los médicos carecían de la formación necesaria. Además, de reorganizar los hospitales e introducir la

presencia de **Enfermeras** para mejorar el cuidado de los soldados heridos, extendió el uso de anestésicos como **el cloroformo** en las salas de operaciones, lo que facilitó notablemente las amputaciones e hizo aumentar las posibilidades de supervivencia de los soldados heridos. Ello no significa que la tarea fuese sencilla. La enfermera Alexandra Stajovich, que asistía en la sala de operaciones, escribía a su familia: “Estuve en dos operaciones de Pirogov; en una amputamos un brazo, y en otra una pierna; y por la gracia de Dios no me desmayé, porque en la primera, cuando amputamos el brazo, tuve que mantener al hombre tendido y después vendarle la herida”

Los primeros casos de **tifus y fiebre tifoidea** aparecieron en la primavera de 1855, y la situación empeoró después de que las milicias voluntarias se agregasen al Ejército en otoño. Desde entonces, la epidemia se propagó sin control. En marzo de 1855 Gorchakov llegó a la península como nuevo comandante en jefe y trajo consigo la práctica totalidad del Ejército del Sur y de sus copiosos recursos. Gracias a sus medidas enérgicas, en diciembre 1855, los 150.000 soldados del Ejército de Crimea disponían de unas 72.000 camas de hospital. Ciudades enteras fueron convertidas en centros médicos, pero aquellos esfuerzos colosales no bastaron para frenar las epidemias entre las tropas. El **tifus** alcanzó su cénit durante el invierno de 1855 a 1856 y, a pesar de las muchas medidas de los doctores rusos, estos tuvieron que admitir su impotencia y confiar en que el impacto de la enfermedad mitigase con la llegada del buen tiempo.

La epidemia de tifus no declinó hasta principios de la primavera de 1856, al igual que sucedió en el ejército francés. Las estadísticas hospitalarias indican que, de setiembre de 1854 a mayo de 1856, de los 300.000 hombres enviados a Crimea murieron 88.793 por enfermedad y 15.971 por las heridas en combate, cifra que se aproxima a la sumatoria de las bajas de las fuerzas aliadas durante la guerra, de 91.708 muertos por enfermedades y 13.474 por heridas.

Aun así, las pérdidas del Ejército de Crimea fueron más elevadas que las de los aliados: 24.731 soldados rusos cayeron en combate frente a los 12.999 aliados y 83.773 resultaron heridos frente a 52.330. La contienda rebatió la creencia extendida de que el sistema militar ruso era inadecuado, si bien evidenció su lenta capacidad de movilización, un defecto que se agravaba o atenuaba en función de la capacidad de que hacía gala el mando militar local.

Transformación e innovación

La guerra de 1853 a 1856 puso a prueba los servicios médicos y sanitarios de las grandes potencias hasta el límite. Las administraciones militares británica y rusa eran instituciones en exceso burocratizadas cuyos servicios médicos y sanitarios dependían de varios departamentos. Francia gozaba de un sistema militar relativamente centralizado, pero sus servicios médicos adolecían de los mismos defectos que los británicos y los rusos: la falta de poder de los oficiales médicos en la organización de la sanidad y el abastecimiento.

Estos problemas se solventaron hasta cierto punto en los campamentos aliados, pues en distintos momentos sus responsables médicos obtuvieron “poderes especiales” que los facultaban para influir en la distribución de los suministros médicos y sanitarios,

comunicarse directamente con el alto mando local y poner en práctica medidas sanitarias. En el Ejército ruso, la labor del comisionado especial fue menos exitosa, pues la persona designada carecía de experiencia en la administración sanitaria militar.



Foto 14 Pirogov en el vestidor principal reconvertido en hospital en 1855, óleo sobre lienzo, artista M.P. Trufánov, 1969. From the collection of the Military Medical Museum, St. Petersburg

La campaña de Sebastopol, a su vez, puso de manifiesto la grave insuficiencia de personal médico. El Reino Unido y Rusia consiguieron el apoyo de doctores civiles, aunque bajo condiciones distintas. Los británicos no estaban dispuestos en absoluto a trabajar bajo mando militar y fue preciso apartarlos del campo de operaciones principal para evitar que se mezclasen con los médicos militares. Los salarios de estos, además, eran inferiores, y el alto mando temía con motivo la aparición de celos profesionales. En el Ejército ruso la situación fue muy distinta; los médicos civiles tomaron las riendas de la administración militar de Crimea y trasladaron su talento al sistema militar con efectos muy positivos en el servicio médico. En definitiva, la Guerra de Crimea evidenció que los estándares de las **Guerras Napoleónicas** no podían aplicarse a un conflicto de aquella escala. En consecuencia, los gobiernos de las grandes potencias emprendieron, tras la guerra, una serie de reformas destinadas a la modernización de los sistemas médicos y sanitarios de sus ejércitos para adaptarlos a las realidades de la gran guerra moderna.

La Guerra de Crimea, con todos sus horrores, confirió un nuevo impulso a la medicina militar. **La anestesia** llegó al fin a los campos de batalla, pues en el curso del conflicto tanto los médicos franceses como los rusos utilizaron el **cloroformo** sin restricción. Los

doctores británicos se mostraron más cautos hacia el novedoso agente, y el doctor Hall, oficial sanitario en jefe en Crimea, incluso previno a sus médicos contra uso del cloroformo. Aunque no demasiados siguieron su consejo, el uso de la anestesia en el Ejército británico estuvo mucho menos extendido que en el ruso y el francés.

La gran cantidad de bajas creó la necesidad apremiante de instalaciones sanitarias construidas para su atención. La brillante mente del ingeniero británico **Isambard Brunel** hizo realidad uno de los primeros grandes edificios prefabricados, que funcionó como **Hospital en Renkioi** en Turquía. Los materiales de construcción, aprestados en Gran Bretaña, fueron llevados en barco a su destino, donde se erigió el hospital en el tiempo récord de nueve días. Dicho modelo sería puesto en práctica de nuevo por los Estados Unidos en la Guerra de Secesión americana y, desde entonces, la prefabricación ha estado a la orden del día.



Foto 15 La gran duquesa Elena Pavlovna, fundó la “Comunidad de la Sagrada Cruz de enfermeras” como Escuela de Enfermeras en Rusia, subordinada al Profesor Pirogov, 1855

Las enfermeras femeninas, instituidas por primera vez en la Guerra de Crimea, se convertirían en algo habitual en los conflictos subsiguientes. En el Ejército ruso, su establecimiento corrió a cargo de la gran duquesa **Elena Pavlovna**, que fundó la “**Comunidad de la Sagrada Cruz de enfermeras**”, como Escuela de Enfermeras en Rusia, subordinada al Profesor Pirogov, bajo cuya iniciativa algunas de ellas recibieron formación quirúrgica de campaña y auxiliaron a los cirujanos en las mesas de operaciones.



Портрет Екатерины Павловны Бакуниной (Хроника Дарлума)

Екатерина Павловна

Бакунина - Михайловна

БАКУНИНА

Сестра милосердия Крестовоздвиженской Общины, была, во время войны Севастополя, Старшею Сестрою на главном перевалочном пункте, ныне Настоятельница Крестовоздвиженской Общины

M^{re} BAKOUNINN, Soeur de charité.

Foto 16 Retrato de la enfermera Ekaterina Mikhailovna Bakunina de la “Comunidad de la Sagrada Cruz de enfermeras”. Museo Médico Militar, San Petersburgo. El salón de baile se llenó de camas y mesas para vendajes, y la mesa de billar se convirtió en un quirófano como sala de operaciones, cuyo suelo pronto se cubrió de sangre de los soldados heridos. En el salón de baile se atendía a cientos de amputados y en el gran salón se escuchaban los gemidos de los soldados heridos en lugar de la música de baile. Un día, una bomba voló una esquina de la habitación donde la enfermera Ekatarina M. Bakunina ayudaba en una operación quirúrgica. Afortunadamente, ella y el equipo quirúrgico

salieron todos ilesos. Otras enfermeras asistían en cirugías menores, controlaban los medicamentos, el stock de la farmacia y llevaban la cuenta de los efectos personales y el dinero de los soldados heridos que les entregaban para su custodia.

Con todo, fue sin duda la fama de **Florence Nightingale** (3) lo que dio el impulso necesario al oficio. Tras la Guerra de Crimea, ella estableció en Londres una Escuela de enfermeras y se valió de su experiencia en el conflicto para impulsar reformas sanitarias tanto en el Reino Unido, como en el extranjero.

Por último, pero no por ello menos importante, la de 1853 a 1856 fue la primera guerra que se dio a conocer al público mediante periodistas y se tomaron sobre ella numerosas fotografías. La visualización del conflicto hizo que el público tomase conciencia y se interesase por la salud y el bienestar de los soldados. La gran cantidad de testimonios médicos sobre la guerra fue consecuencia directa de ello. Tales experiencias llegarían a convertirse en parte de la memoria nacional y en lecciones valiosas para las generaciones venideras.



Foto 17 Embarque de los enfermos y heridos en el puerto de Balaklava en la Guerra de Crimea. Litografía de William Simpson

Bibliografía

1.- La sanidad en la Guerra de Crimea. Yulia Naumova. Desperta Ferro. La Guerra de Crimea. Número 38. Historiadora independiente que reside en Singapur. Se doctoró en Historia de Rusia por la Universidad Estatal de Moscú M. V. Lomonosov, en 2019

2.- Mary Seacole “La Nightingale Negra”. Publicado el sábado día 16 de octubre de 2010
<http://enfeps.blogspot.com/2010/10/mary-seacole-la-nightingale-negra.html>

Mary Jane Seacole y María Soldado. Las enfermeras negras que hicieron historia. Publicado el sábado día 23 de abril de 2016
<http://enfeps.blogspot.com.es/2016/04/mary-jane-seacole-y-maria-soldado.html>

El Legado de la Dama Negra Mary Jane Seacole. Manuel Solórzano Sánchez. Publicado el martes día 13 de julio de 2021
<https://enfeps.blogspot.com/2021/07/el-legado-de-la-dama-negra-mary-jane.html>

Rosa Barr “Encuentro en Sebastopol”. Manuel Solórzano Sánchez. Publicado el domingo día 3 de octubre de 2010
<http://enfeps.blogspot.com/2010/10/rosa-barr-encuentro-en-sebastopol.html>

Rosa Barr “Encuentro en Sebastopol”. **2ª Parte**. Manuel Solórzano Sánchez. Publicado el domingo día 10 de octubre de 2010
<http://enfeps.blogspot.com/2010/10/rosa-barr-encuentro-en-sebastopol-2.html>

3.- La amiga del soldado herido. *FLORENCE NIGHTINGALE*. Manuel Solórzano Sánchez. Publicado el lunes día 06 de diciembre de 2010
<http://enfeps.blogspot.com/2010/12/la-amiga-del-soldado-herido.html>

Florence Nightingale. Manuel Solórzano Sánchez. Publicado el viernes día 3 de agosto de 2012
<http://enfeps.blogspot.com.es/2012/08/florence-nightingale.html>

Florence Nightingale. Mujer Inmortal. Manuel Solórzano Sánchez. Publicado el lunes 19 de mayo de 2014
<http://enfeps.blogspot.com.es/2014/05/florence-nightingale-mujer-inmortal.html>

Alexis Soyer: El colaborador de Florence Nightingale en Crimea. Manuel Solórzano Sánchez. Publicado el viernes día 23 de enero de 2015
<http://enfeps.blogspot.com.es/2015/01/alexis-soyer-el-colaborador-de-florence.html>

La Amiga del Soldado herido en Crimea. Florence Nightingale. Manuel Solórzano Sánchez. Publicado el miércoles día 12 de febrero de 2020
<https://enfeps.blogspot.com/2020/02/la-amiga-del-soldado-herido-en-crimea.html>

Florence Nightingale. Bicentenario 1820 – 2020. Florence Nightingale en la prensa española. La Esperanza periódico Monárquico 1855. Polémica en la Prensa escrita entre Católicos y Protestantes. Manuel Solórzano Sánchez. Publicado el jueves día 2 de enero de 2020
<https://enfeps.blogspot.com/2020/01/florence-nightingale-bicentenario-1820.html>

Florence Nightingale en la Revista Española “**HOLA**”. Manuel Solórzano Sánchez. Publicado el lunes día 27 de enero de 2020
<https://enfeps.blogspot.com/2020/01/florence-nightingale-en-la-revista.html>

La Dama de la Linterna. Florence Nightingale por Néstor Luján. 1984. Publicado el viernes día 16 de septiembre de 2022 Manuel Solórzano Sánchez
<https://enfeps.blogspot.com/2022/09/1984-la-dama-de-la-linterna-florence.html>

Victorianos Eminentes. (Parte primera). Manuel Solórzano Sánchez Publicado el domingo día 20 de febrero de 2011
<http://enfeps.blogspot.com/2011/02/victorianos-eminentes-parte-primera.html>

Victorianos Eminentes. (Parte segunda). Manuel Solórzano Sánchez Publicado el sábado día 5 de marzo de 2011
<http://enfeps.blogspot.com/2011/03/victorianos-eminentes-parte-segunda.html>



Foto 18 Nikolai Ivanovich Pirogov, representado fuera de su “FST” en esta pintura en el Museo Panorama en Sebastopol, es considerado el padre de la cirugía militar rusa. Instituyó un sistema de triaje de cinco etapas (Clasificación de los pacientes según el tipo y gravedad de su dolencia o lesión, para establecer el orden y el lugar en que deben ser atendidos), usó métodos de amputación novedosos mientras usaba éter como anestésico y usaba yeso para estabilizar las extremidades fracturadas. Estuvo por delante de sus contemporáneos profesionales británicos en el otro lado durante la Guerra de Crimea 1854 – 1856, y ya usó anestesia en el campo de batalla en la campaña del Cáucaso en 1854. El oficial médico principal británico había emitido una advertencia de que el cloroformo era demasiado peligroso para usarlo en soldados heridos y que la aplicación de hielo en una extremidad lesionada para adormecerla era el método preferido. Su consejo parece haber sido ignorado en gran medida por los médicos en la línea del frente y después de los primeros meses de la guerra, el cloroformo fue ampliamente utilizado.

El principal problema en el uso del cloroformo como anestésico, parece haber sido la falta de regulación de la cantidad de cloroformo administrada y, como consecuencia, la sobredosis del paciente. Esto los dejó casi moribundos y necesitaron un tiempo excesivamente largo para recuperar la conciencia. El cloroformo se administró con un inhalador de Snow o simplemente con una pelusa colocada sobre la boca y la nariz del paciente. El inhalador de Clover, con el que fue posible regular la cantidad de anestésico inhalado, no entró en uso hasta 1877.

S



Foto 19 La primera visita de la reina Victoria a sus soldados heridos, por Jerry Barrett, 1856

[Enciclopedia Wikipedia](#)

Manuel Solórzano Sánchez. Grado en Enfermería

[Manuel Solórzano Sánchez - Wikipedia, la enciclopedia libre](#)

https://es.wikipedia.org/wiki/Manuel_Sol%C3%B3rzano_S%C3%A1nchez

Día 20 de octubre de 2022, jueves

Entziklopedia en Euskera

https://eu.wikipedia.org/wiki/Manuel_Sol%C3%B3rzano_S%C3%A1nchez#Ibilbidea

Día 27 de octubre de 2022, jueves

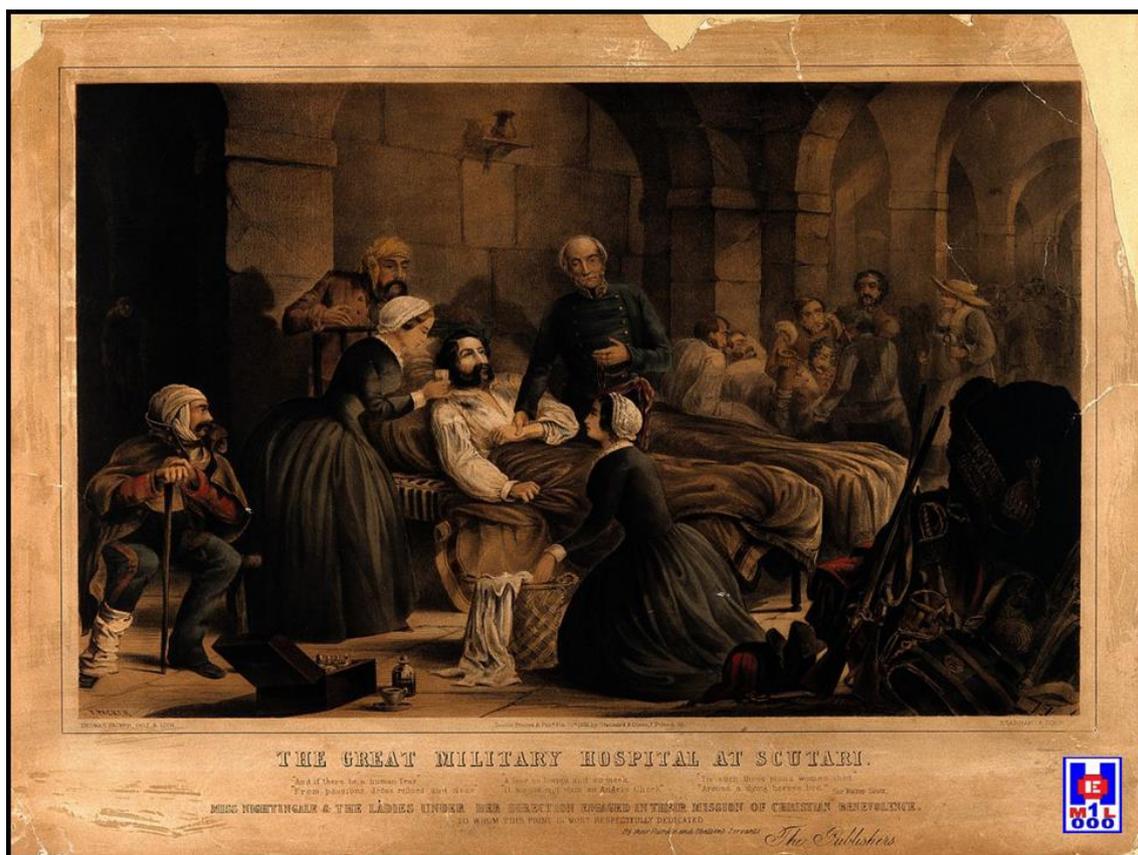


Foto 20 Litografía de Florence Nightingale en el Hospital Militar de Scutari, con sus enfermeras atendiendo a los soldados heridos. Museo Florence Nightingale en Londres, 1855

Manuel Solórzano Sánchez

Graduado en Enfermería. Enfermero Jubilado

Insignia de Oro de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica 2010. SEEOF

Premio a la Difusión y Comunicación Enfermera del Colegio de Enfermería de Gipuzkoa 2010

Miembro de Enfermería Avanza

Miembro de Eusko Ikaskuntza / Sociedad de Estudios Vascos

Miembro de la Red Iberoamericana de Historia de la Enfermería

Miembro de la Red Cubana de Historia de la Enfermería

Miembro Consultivo de la Asociación Histórico Filosófica del Cuidado y la Enfermería en México AHFICEN, A.C.

Miembro no numerario de la Real Sociedad Bascongada de los Amigos del País. (RSBAP)

Académico de número de la Academia de Ciencias de Enfermería de Bizkaia – Bizkaiko Erizaintza Zientzien Akademia. ACEB – BEZA

Insignia de Oro del Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa. Años 2019 y 2022

Sello de Correos de Ficción. 21 de julio de 2020

Sello de Correos. 31 de diciembre de 2022

masolorzano@telefonica.net

ENFERMERÍA AVANZA

ASISTENCIA SANITARIA EN LA GUERRA DE CRIMEA. Publicado el lunes día 9 de enero de 2023

<https://enfeps.blogspot.com/2023/01/asistencia-sanitaria-en-la-guerra-de.html>