

Comunicación científica e innovación tecnológica en la primera Cruz Roja, 1863-1876

Scientific communication and technological innovation in the first Red Cross, 1863-1876

Juan Carlos García-Reyes

Técnico superior, Formación en Gestión de la Investigación en Salud/Subdirección de Evaluación y Fomento de la Investigación/Instituto de Salud Carlos III. Avenida Monforte de Lemos, 5 E-28029 – Madrid – MAD – España
pantellus@gmail.com

Jon Arrizabalaga

Profesor de investigación, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Historia de la Ciencia/Departamento de Ciencias Históricas/Institución Milà i Fontanals del CSIC. Carrer de les Egipcíaques, 15 E-08001 – Barcelona – CAT – España
jonarri@imf.csic.es

Recebido para publicação em outubro de 2015.

Aprovado para publicação em fevereiro de 2016.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702016000300007>

GARCÍA-REYES, Juan Carlos; ARRIZABALAGA, Jon. Comunicación científica e innovación tecnológica en la primera Cruz Roja, 1863-1876. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.23, n.3, jul.-set. 2016, p.847-865.

Resumen

Los primeros años del movimiento internacional de Cruz Roja coincidieron con grandes cambios tecnológicos en la medicina de guerra. Las peculiaridades organizativas de la Asociación Internacional de Socorro a los Soldados Heridos en Campaña, impulsada por el Comité de Ginebra y los comités nacionales de Cruz Roja; la confluencia en diversos congresos profesionales y publicaciones de médicos de las diferentes sociedades nacionales de esta asociación; y la construcción de un conocimiento práctico compartido, puesto a prueba en la Guerra Franco-Prusiana (1870-1871), proporcionan claves para comprender las innovaciones tecnológicas introducidas por la Cruz Roja Española durante la tercera y última Guerra Carlista (1872-1876).

Palabras clave: comunicación científica; innovación tecnológica; Asociación Internacional de Cruz Roja; Cruz Roja Española; siglo XIX.

Abstract

The early years of the international Red Cross movement coincided with great technological changes in war medicine. The organizational peculiarities of the International Association for Relief of Wounded Soldiers in Campaign, set up by the Geneva Committee, and by the Red-Cross' national committees; the convergence in various professional conferences and publications of doctors from different national societies of this association; and the construction of a body of shared practical expertise tested during the Franco-Prussian War (1870-1871) provide keys for understanding the technological innovations introduced by the Spanish Red Cross during the third and last Carlist War (1872-1876).

Keywords: scientific communication; technological innovation; Red Cross; Spanish Red Cross; nineteenth century.

Los inicios del humanitarismo moderno se sitúan en un sentimiento de reforma sin precedentes, que se difundió de modo imparable por Europa Occidental y Norteamérica a partir de mediados del siglo XVIII. En el transcurso del siglo XIX, esta nueva sensibilidad impregnó por distintas vías el cuerpo social de los Estados-nación occidentales, siendo denominador común en un amplio espectro de acciones y narrativas de compasión hacia el sufrimiento de los otros. El reforzamiento reactivo de su peso desde 1850, frente a los desmanes provocados por la industrialización capitalista, el imperialismo y las guerras expansionistas, se tradujo en la multiplicación e institucionalización de las iniciativas humanitarias (Haskell, 1985a, 1985b; Laqueur, 1989). El éxito del movimiento internacional de Cruz Roja resulta bien expresivo de hasta qué punto la sensibilidad humanitarista penetró entonces en la esfera de la guerra, así como sus inextricables vínculos con las demandas de la Segunda Revolución Industrial. En un clima de gran belicosidad y ascenso de una nueva tipología de guerra industrializada, la ciencia médica y sus prácticas experimentaron cambios muy sustanciales y de gran significación en el ámbito de la sanidad militar y la medicina de guerra (Hutchinson, 1989, 1996).

Este trabajo constituye una aproximación a los procesos, de comunicación científica e innovación tecnológica, desarrollados en el seno de la primera Cruz Roja, con particular mención al eco que tuvieron en la sección española – constituida en 1864 – de esta asociación internacional. El periodo sujeto a estudio arranca de 1863, año de organización en Ginebra por parte del conocido como Comité de los Cinco (con el tiempo, Comité Internacional de la Cruz Roja) de la conferencia que propició la Asociación Internacional de Sociedades de Socorro a Heridos en Campaña y la firma, un año después, de la Convención de Ginebra; y concluye en 1876, fecha de finalización del conflicto civil conocido como tercera Guerra Carlista (1872-1876), auténtico bautismo de fuego para la Cruz Roja Española (CRE). Durante este periodo temprano, el movimiento internacional de Cruz Roja se desarrolló de forma gradual con el concurso de agentes diversos (médicos militares, miembros de congregaciones religiosas y juristas procedentes de distintos países europeos, entre ellos España), merced al contacto e intercambio continuado de experiencias a través de diversos medios.

El trabajo se estructura en tres secciones. En primer lugar, definiremos el proceso de cambio en el paradigma de sanidad militar que se produjo en Occidente tras la Guerra de Crimea (1853-1856) y la Guerra de Secesión estadounidense (1861-1865). En segundo lugar, exploraremos en qué medida estas guerras incidieron en la creación de una red internacional de científicos humanitaristas (médicos militares, sobre todo), tempranamente conectados al movimiento de Cruz Roja y comprometidos con la reforma de los servicios de sanidad militar y de medicina de guerra; y mostraremos dos preocupaciones comunes a estos científicos reformistas: la mejora en la atención a los soldados heridos en el campo de batalla mediante la innovación en los procedimientos de evacuación y la construcción del principio legal de la “neutralización” para los servicios de sanidad militar. Finalmente, expondremos los lazos de comunicación y confluencia dentro de esta red humanitaria, que generaron un cuerpo compartido de nuevos conocimientos y prácticas.

El cambio de paradigma sanitario militar

El impacto de la Guerra de Crimea (1853-1856) sobre las conciencias colectivas europeas llevó a la formulación de nuevas estrategias sanitarias en muchos países. La elevadísima mortandad provocada por este conflicto fue consecuencia no solo de un devastador desarrollo de las nuevas armas de fuego (cañones, morteros y armas cortas) sino también de enfermedades, como el cólera, el tifus, el escorbuto o las congelaciones, causadas tanto por gérmenes infecciosos como por la deficiente alimentación y vestimenta de la tropa (Baudens, 1858; Scrive, 1857; Legouest, 1856; McLeod, 1858). La reformista social, fundadora de la enfermería moderna y estadística británica, Florence Nightingale (1820-1910), quien tan relevante papel asistencial jugó entonces sobre el terreno, recordaba que en las tiendas-hospital de Crimea “los enfermos se encontraban casi sin protección, sin sábanas, sin alimentación apropiada ni medicinas” (Nightingale, 1863, p.12).

Los desastrosos efectos derivados de estas circunstancias repercutieron profundamente en los planteamientos sanitarios de Europa Occidental, contribuyendo a movilizar, a gran escala, la sensibilidad humanitaria en distintos países, como muestran estos fragmentos extractados de un panfleto anónimo atribuido a un estudiante parisino:

¡Pues bien!, he aquí una brillante ocasión para propagar los buenos principios. Una multitud de hombres, consumidos por el aburrimiento, se disputa los trozos de volúmenes menores: los libros salutíferos, que quizás desdeñaban en Francia, serán pronto devorados; la reflexión vendrá durante el reposo forzado por la enfermedad y ¿quién sabe los cambios que podrá operar? Cuando el soldado, con sus heridas, traiga al pueblo la Cruz de los Bravos [insignia de la Legión de Honor] sabréis la influencia de sus palabras y los ejemplos; pues, si la lectura y la meditación han reanimado en su corazón la fe y la virtud, el héroe se convertirá en apóstol. Esta metamorfosis no es el sueño de una joven imaginación.

...

¡Pero apresuraros! Un día de retraso significaría indiferencia y la indiferencia será culpable. La prontitud del presente doblará su precio; y el Dios de la Caridad, que es también el Dios de las victorias, sabrá recompensar el impulso de nuestra beneficencia (Appel..., 1855, p.2-3).¹

El médico militar británico, George McLeod (1828-1892), destacó que los desastrosos resultados de los servicios de sanidad militar en la Guerra de Crimea habían obligado a reorganizar por completo los campamentos militares y los espacios de asistencia a heridos. Los abastecimientos de agua, el drenaje de los campos, la instalación de letrinas, la dieta y el cocinado de los alimentos, la preparación de hospitales, la correcta distribución de los heridos, la organización de un cuerpo de enfermería (tanto masculino como femenino) y las tareas de transporte de los heridos; todo ello cobró a partir de esta guerra especial relevancia en el ámbito de la medicina militar occidental (McLeod, 1858, p.21-59).

Según McLeod (1858, p.VII), la Guerra de Crimea había mostrado un tipo de heridas de una “severidad, quizás, nunca vista hasta entonces”. En efecto, el uso de armas nuevas y más letales, como los innovadores rifles de “balas cónicas”, obligaban a adaptar la cirugía a las “peculiaridades de las heridas por arma de fuego y de su tratamiento general” (p.98-99, p.101-129):

La mayor precisión al apuntar, el alcance mucho mayor, la forma peculiar, gran fuerza e insólito avance que los nuevos rifles han conferido a sus balas cónicas han introducido en el pronóstico de las heridas por arma de fuego un elemento de suma importancia. No puedo afirmar si la destrucción de los tejidos blandos y duros que estas balas ocasionan es el resultado de rasgos suyos como la forma, la inmensa fuerza y la velocidad, o del movimiento giratorio o de la combinación de todas estas causas; pero hay una cosa de la que estoy convencido: su uso ha modificado la relevancia de muchos puntos que el cirujano militar debe someter a consideración (McLeod, 1858, p.98).²

Otro expresivo testimonio en similar dirección lo proporcionó el médico militar Gaspard-Léonard Scrive (1815-1861), jefe de la sanidad francesa en Crimea, quien reclamaba mayor reconocimiento y autonomía para el cuerpo de médicos militares:

En mi opinión, merecería más tiempo para el porvenir, si la solicitud paternal del poder soberano que gobierna Francia quisiera tener en consideración la noble conducta de los médicos y dotar al cuerpo médico de una organización liberal y digna, en relación, más que en el pasado, con el mérito de los servicios prestados y la posición social real del médico.

Surgidos de las mismas clases sociales que los oficiales del ejército, compartiendo con estos últimos las privaciones, miserias y dolores de la guerra, corriendo los mismos peligros, los médicos militares deben disfrutar de las ventajas que poseen los demás cuerpos científicos de un ejército; es justo que un poco de bienestar compense la mala fortuna; sin esta condición no hay resultados buenos ni duraderos: es preciso, pues, concluir que para conservar para la medicina militar todo su poder curativo y preventivo y para no sufrir de verla vegetar, por perecer a causa de la insuficiencia de recursos, es imperioso asignar al personal sanitario la dirección de sus jefes naturales y asimilar los grados de su jerarquía a los de los oficiales de las armas especiales; solo esta doble recompensa, legitimada por largos y leales servicios, puede impedir la decadencia inminente del cuerpo francés de oficiales de salud (Scrive, 1857, p.477-478).³

Si la Guerra de Crimea había alertado sobre las consecuencias de la nueva guerra moderna, los estragos de la Guerra Franco-Austríaca de 1859-1860 ejercieron un fuerte impacto sobre la opinión pública europea, subrayando el comportamiento útil y valeroso de los médicos militares, tal como veinte años después destacó el médico militar español, Antonio Población (-1860):

La guerra de Italia y Austria abre nuevo y sangriento campo a el cuerpo de sanidad militar francés, para demostrar, como siempre, su pericia y desprendimiento; pero al mismo tiempo los resultados de la mala organización de los hospitales fueron de tal naturaleza, que el ánimo más fuerte y menos aprensivo se revela contra ellos lleno de indignación. Las célebres y sangrientas batallas de Montebello, Palestro, Mangenia y Solferino, dieron ocasión a los médicos militares franceses, italianos y austríacos, para hacerse admirar por su pericia, sufrimiento y sacrificios; pero al mismo tiempo, se justificó, cual siempre, la necesidad de que la iniciativa autoritaria del médico fuese la oportuna, la conveniente para que tantos esfuerzos no quedaran en muchos casos estériles (Población, 1880, p.22).

La imagen desoladora de la batalla de Solferino fue evocada, como es bien sabido, por Henry Dunant (1828-1910) en su librito *Un souvenir de Solférino* (Durant, 1862). A través de repetidas ediciones y múltiples traducciones, este conmovedor relato sobre el sufrimiento

de los heridos abandonados en el campo de batalla fue eficazmente utilizado, en el marco del movimiento internacional de Cruz Roja, como instrumento movilizador de la empatía de la ciudadanía hacia las víctimas de la guerra. Cruz Roja se presentaba entonces como asociación que brindaba un cauce organizativo para la implicación voluntaria de la población civil en su socorro y, por ende, en los esfuerzos de la guerra (Wilson, Brown, 2009; Taithe, 2006).

Junto a la Guerra de Crimea y las batallas de Solferino y Magenta durante la Franco-Austríaca, otro hecho bélico de especial relevancia e incidencia en la gestación de nuevos planteamientos en la sanidad militar fue la Guerra Civil de los EEUU (1861-1865). Los médicos militares europeos siguieron este conflicto con gran interés. Uno de ellos, el francés Léon Legouest (1820-1889), destacó el papel de los comités de voluntarios de la Sanitary Commission. Estos comités, “compuestos de personas de toda condición y edad, mujeres sobre todo, se habían constituido en todos los puntos del territorio, con el fin múltiple de socorrer a los enfermos y heridos del ejército y de reclutar, armar y aprovisionar las tropas” (Legouest, 1866, p.5).⁴ Legouest (p.35) se recreaba en la descripción minuciosa de las innovaciones que la Sanitary Commission había introducido en la sanidad de guerra norteamericana:

Recursos pecuniarios considerables; aprovisionamientos abundantes de víveres frescos; solicitud constante por el bienestar del soldado valido o enfermo; socorros rápidos a los enfermos y heridos; facilidad en su transporte mediante los vehículos más suaves, sobre tierra, sobre vías férreas o por agua; establecimiento de hospitales-barraca en madera, nuevos, construidos a ese objeto, y cuyas ventajas incontestables sugieren la idea de solo construir, incluso en tiempo de paz, hospitales temporales en materiales ligeros y poco costosos, de instalación tan rápida como fácil, que deberían demolerse cada diez años y estarían destinados a reemplazar, sin más gastos extra, estos monumentos dispendiosos de la caridad pública que se han erigido lentamente y que, infectados por una ocupación constante, acaban por impregnarse de un mefitismo secular; diseminación de enfermos; nula saturación de hospitales y ambulancias; precauciones tomadas a la vista del cambio de clima contra las recaídas de enfermedades endémicas; medidas que aseguran a los reclutas y a los licenciados que viajan aisladamente tener casa y comida; sustitución para los inválidos de la vida de familia por la vida en común; he aquí el conjunto de condiciones físicas y morales que se ha hecho realidad en los ejércitos americanos y les ha hecho gozar de un estado sanitario insólito y completamente desconocido en los ejércitos europeos.⁵

Legouest señalaba todas estas realidades para hacer justicia a la “espontaneidad americana”. Inmediatamente después, sin embargo, apuntaba que la mayor parte de las medidas tomadas estaban inspiradas por higienistas franceses y del resto de Europa, por más que en el Viejo Continente, aun atravesando “circunstancias más o menos análogas” no hubiera propiciado su puesta en práctica por falta de “autonomía del servicio médico” (Legouest, 1866, p.35-36).⁶

Una red de científicos humanitarios vinculados a la Cruz Roja

En consecuencia, desde mediados del siglo XIX se sucedieron, en el seno de los ejércitos nacionales de Occidente, movimientos de reforma y cambio de los modelos de sanidad militar imperantes, dentro de los cuales las mejoras de los servicios sanitarios en términos tanto técnicos como de trato humanitario corrían parejas a los procesos de profesionalización

de los médicos militares. Se postulaba una auténtica cruzada “civilizatoria” de la guerra que tuviera en cuenta las condiciones de acceso a los ejércitos, formados a partir de un servicio militar obligatorio, los cuidados a la alimentación y vestimenta de los soldados (heridos o no), la erección de hospitales de campaña mejor acondicionados, la mejora en el transporte de soldados heridos, una financiación más generosa de los servicios sanitarios militares y la introducción de regulaciones jurídicas internacionales que protegieran la asistencia médica a los heridos de guerra.

A partir de 1863, el naciente movimiento internacional de la Cruz Roja interactuó de forma muy destacada con procesos de reforma de la sanidad militar y la medicina de guerra en los distintos países de Occidente; no poco porque buena parte de los principales protagonistas de la primera Cruz Roja eran médicos militares de distintos ejércitos occidentales. Es el caso, entre tantos otros, de Chenu, Evans, Longmore, Mundy y Billroth, aquí destacados por su mayor interacción con Enrique Suénder y, sobre todo, Nicasio Landa, posiblemente los dos médicos militares españoles más relevantes en relación con la etapa primera del movimiento internacional de Cruz Roja.

El médico militar francés Jean-Charles Chenu (1808-1879) reclamó que el reclutamiento de soldados del ejército francés estuviera supervisado por un cuerpo médico militar que controlase y previniese la incorporación de reclutas en óptimas condiciones de salud (Chenu, 1867). Para ello consideraba necesario el establecimiento de un cuadro de exclusiones, estandarizado bajo control médico, que debía aplicarse al reclutamiento de todos los conscriptos. Asimismo se manifestaba en contra de que los servicios médicos y hospitalarios del ejército estuvieran sujetos a una doble jerarquía de mando, médica y administrativa (Chenu, 1870, p.86).⁷ Las reformas militares del ejército propugnadas por Chenu (1870, p.123) buscaban asignar a los médicos militares una autonomía organizativa y de acción acorde con la modernización:

El ejército tendrá la certeza de encontrar en los hombres encargados de velar por su higiene y de atenuar su mortalidad todas las garantías legales y científicas que exige una misión tan importante y difícil.⁸

Chenu (1865, p.683-727) había destacado como promotor de la idea de una sanidad militar más eficiente y profesionalizada tras apreciar la insuficiencia de los servicios sanitarios franceses en las campañas de Crimea (1854-1856) e Italia (1859-1860). De ahí que se apresurara a aprobar las observaciones y recomendaciones surgidas de la reunión preparatoria de la Convención de Ginebra, realizada en octubre de 1863, por las cuales se propugnaba la creación de sociedades nacionales de voluntarios para hacerse cargo de los enfermos y heridos de guerra. Y tras el relativo fracaso organizativo de la sanidad militar francesa durante la Guerra Franco-Prusiana de 1870-1871, subrayó del modo más enérgico la relevancia del papel que Cruz Roja estaba llamada a jugar en la medicina de guerra moderna (Chenu, 1874).

El dentista estadounidense Thomas W. Evans (1823-1897), quien era médico personal de Napoleón III, tuvo una especial relevancia en los debates de la sanidad militar europea en la segunda mitad de la década de 1860 así como un activo protagonismo en la extensión del humanitarismo en todas sus vertientes (Cohen, 1995). Por su conocimiento de la organización sanitaria durante la Guerra de Secesión estadounidense y su destacado papel en la formación de la Sanitary Commission, Evans tuvo un gran ascendiente entre sus colegas europeos.

Su empeño por dar a conocer el modelo norteamericano de sanidad militar se plasmó en un estudio monográfico sobre la Sanitary Commission (Evans, 1865), que redactó en francés para potenciar su difusión en el continente europeo. En esta obra Evans destacó las capacidades de un cuerpo sanitario conformado por voluntarios y las ventajas derivadas de ello, proponiendo mayores cuidados para los soldados, la habilitación de un número mayor de hospitales y camillas de transporte, la utilización del ferrocarril para evacuar a los heridos etc. Además, subrayaba la conveniencia de introducir buena parte del modelo estadounidense en las reformas de los ejércitos europeos; en particular, la idea de una organización sanitaria basada en sociedades de voluntarios, como había sido el caso de la Sanitary Commission, cuyo modelo de organización presenta un innegable paralelismo con las propuestas del movimiento internacional de sociedades de Cruz Roja, iniciado en Ginebra en 1863.

Thomas Evans (1867b, 1868a) tuvo una presencia destacada en la exposición sanitaria integrante de la Exposición Universal de París (1867). Para la ocasión, logró traer de EEUU una buena cantidad de material sanitario novedoso que exhibir, dentro del cual destacaban nuevos modelos de camillas, carruajes de transporte y tiendas de campaña para heridos. Asimismo jugó un activo papel en la primera Conferencia Sanitaria de las Sociedades de Socorro a los Heridos en Campaña (Cruz Roja) que tuvo lugar en París durante la exposición, a resultas de su informe allí presentado sobre las instituciones sanitarias durante la Guerra Austro-Prusiana de las Siete Semanas (1866) (Evans, 1867a, 1868b). Finalmente, Evans también participó activamente en la Guerra Franco-Prusiana como promotor de la “American Ambulance”. De forma paralela a Chenu, en su historia de esta ambulancia, Evans (1873) se declaró un abierto defensor de la idea de un servicio sanitario de guerra basado en un cuerpo de voluntarios y en la solidaridad internacional entre todas las sociedades de socorro a los heridos en campaña.

Nicasio Landa (1830-1891), único representante español en la conferencia celebrada en Ginebra, en octubre de 1863, que dio lugar a la Asociación Internacional de Socorros a Soldados Enfermos y Heridos en Campaña, y principal promotor de la CRE durante sus primeros años (1863-1876), había ya subrayado las carencias sanitarias del ejército español con motivo de la guerra de África de 1860, cuando debutó como oficial médico del ejército español. En la trayectoria profesional de Landa se aúna su condición de activo promotor de los ideales humanitarios de Cruz Roja a la de propulsor de la modernización del cuerpo de sanidad militar. Su prolífica obra escrita da fe también de su incansable empeño por persuadir a sus colegas, a través de colaboraciones en la prensa médica, acerca de la necesidad de introducir las nuevas tecnologías médicas en la sanidad militar española. Ya en fecha tan temprana como el bienio 1858-1859, Landa había promovido, junto con otros oficiales de sanidad militar, la edición de la revista *Memorial de Sanidad del Ejército y Armada*, publicada bajo la autoría colectiva de “Una reunión de oficiales de sanidad” y donde se abogaba por la consolidación de un cuerpo sanitario militar, bien preparado, en contacto con las nuevas prácticas y conocimientos de otras potencias europeas. En esta revista, Landa (1859a) reclamaba, sin ambages, una consideración profesional adecuada para los médicos militares dentro del escalafón militar.

Otro gran frente de sus preocupaciones lo fueron las condiciones de vida del soldado, con particular atención a su alimentación. Landa (1859b, p.36) defendió ante sus superiores la mejora en la alimentación de los soldados, por considerar, con gran pragmatismo, que de esta

manera no solo se fortalecía su capacidad militar, sino también se prevenían enfermedades no estrictamente derivadas de los combates:

no podemos menos de encarecer la necesidad de que al entrar en campaña y durante ella, se cuide de disponer de almacenes de víveres de manera que nunca llegue el doloroso caso de tener que consumir sustancias nocivas, so pena de privarse del alimento, sino que antes bien se atienda a esta necesidad con todo el desembarazo que pudiera permitir la guarnición mejor aprovisionada: es preciso salvar cuantas dificultades se opongan a este resultado, teniendo muy presente cuando se aleguen razones de economía, que, como dice el coronel Tulloch, el gasto más ruinoso que puede hacer una nación beligerante es el gasto de hombres; que por grande, por enorme que sea la suma que se haya de pagar para conservar la salud del soldado y mantenerlo en activo servicio, siempre será menor de la que cuesta el enviar y mantener otro en su lugar después del capital que en el primero se ha invertido; y esto aparte de las más elevadas consideraciones de moral y de política que bastan por sí solas a autorizar todo género de sacrificios para conservar la salud de los que entonces derraman su sangre en aras de la libertad o de la gloria de su patria.

Para Landa (1859b, p.37) era perentorio mejorar la alimentación del soldado a fin de conjurar el riesgo de un ejército “diezmado por esas epidemias más terribles mil veces que el plomo enemigo”. En su florida prosa decimonónica, subrayaba la necesidad de evitar que se acrecentara “el daño que produce el contrario con el que nace del descuido administrativo y de la inobservancia de los preceptos higiénicos” para que “las medallas de nuestros triunfos militares, no tengan el fúnebre reverso que graban en todas ellas las lágrimas ardientes de los huérfanos desvalidos y de las acongojadas madres” (p.37).

Su conocimiento de los cambios sucedidos en los otros servicios europeos de sanidad militar, muy especialmente el francés y el alemán, y el manejo de varias lenguas propició su asistencia como comisionado del gobierno español a la citada conferencia internacional de Ginebra, celebrada en octubre de 1863. De su activa participación en las sesiones de esta dio cuenta tanto el propio Jean-Charles Chenu, como incluso el jurista ginebrino y cofundador de Cruz Roja, Gustave Moynier (Moynier, Appia, 1867, p.58; Chenu, 1865, p.683-690; Arrizabalaga, Sánchez-Martínez, 2013, p.176-177).

La mejora en las condiciones de los heridos fue desde entonces objeto fundamental entre los intereses profesionales de Landa. Su presencia en la reunión de Ginebra de 1863 le llevó a jugar un papel clave como movilizador en España de los esfuerzos, en diferentes frentes, encaminados a la consecución de una sociedad nacional de asistencia a heridos en campaña, en el marco del movimiento internacional de Cruz Roja. De modo infatigable, Landa promovió la formación de la CRE, fuera estimulando la creación de diversas comisiones preparatorias, como la establecida en Pamplona, su ciudad natal y el lugar donde profesaba como médico militar; buscando la adhesión profesional médica al movimiento encabezado por Henry Dunant a través de su intervención en el Congreso Médico Español, celebrado en Madrid, en 1864; o promoviendo la difusión en la sociedad española de la causa del humanitarismo en la guerra (Landa, 1868).

Para Landa (1864a, 1864b), el éxito de las sociedades de voluntarios para la asistencia a heridos como la Sanitary Commission en EEUU o la regulación de la sanidad militar en el ejército suizo (Landa, 1867a-1867j) o británico (Estado sanitario..., 15 dic. 1864; Landa, 1880)

eran ejemplos que la sanidad militar española debía tener muy en cuenta. Compartía sus ideas con colegas europeos como Thomas Longmore (1816-1896), médico militar británico vinculado desde muy temprano a los esfuerzos humanitarios de Cruz Roja, quien subrayaba la necesidad de analizar de forma comparada los servicios sanitarios de los diferentes ejércitos nacionales como vía para lograr su mejora; y lo hizo para el caso de las sanidades de guerra británica y francesa en la Guerra de Crimea (Longmore, 1883).

Por otra parte, Enrique Suénder Rodríguez (1829-1897), otro médico militar español manifiestamente receptivo hacia el humanitarismo de guerra (aunque no nos conste su pertenencia a Cruz Roja), expresó, con ocasión de la Exposición Universal de París, su admiración por la exhibición allí de tantas y tan variadas innovaciones tecnológicas destinadas a “mitigar los inevitables males que las guerras llevan consigo” (Suénder Rodríguez, 1867, p.49). No pudo, sin embargo, llamar la atención sobre el contraste de estas obras de tantos científicos, industriales o meros benefactores, con las “armas y máquinas destinadas a aumentar sus estragos” (p.50), también allí exhibidas, que otros científicos, industriales o simples malhechores habían ideado:

Jamás ha existido un certamen de esta clase de las proporciones que el actual, y aunque la experiencia haga desechar muchos de los artefactos allí reunidos, es indudable que la enseñanza que se desprende de la inspección y comparación de tantos objetos ideados para mitigar los inevitables males que las guerras llevan consigo, no será perdida para los gobiernos; es además consolador el ver que muchos hombres científicos, industriales o simplemente inclinados a hacer bien, emplean su ingenio y su actividad en idear instrumentos y aparatos destinados a disminuir las calamidades de la guerra, mientras otros hombres científicos, industriales o simplemente aficionados a hacer daño, emplean su talento y actividad en idear armas y máquinas destinadas a aumentar sus estragos; es un contraste digno de fijar la atención (Suénder Rodríguez, 1867, p.49-50).

Más específicamente, Suénder Rodríguez (1867, p.52) destacaba los nuevos hospitales-barraca estadounidenses que Thomas Evans había llevado a esta exposición, viendo en ellos el modelo de referencia para la construcción de nuevos hospitales militares:

El gobierno de los Estados Unidos de América, necesitando proporcionar hospitalidad a numerosos heridos y enfermos durante la última guerra, en vez de destinar a este objeto viejos edificios, como se hace en Europa, adoptó un sistema uniforme de nuevas construcciones, consistentes en pabellones aislados de madera, de un solo piso, bien abrigados en invierno, dotados de excelente sistema de ventilación, con abundante agua para el lavado y baños, colocados a bastante distancia unos de otros para no viciar el aire, y dispuestos para recibir de treinta a sesenta enfermos cada uno.

El transporte de los heridos: de la camilla al ferrocarril

Las condiciones de atención y evacuación a los soldados heridos en combate fueron objeto de preocupación constante por parte de médicos militares occidentales de distintas nacionalidades sensibles a la causa del humanitarismo de guerra y vinculados, en su mayoría, al inicial movimiento internacional de Cruz Roja. Entre ellos, es obligado mencionar, junto a Landa, al estadounidense Thomas Evans, al austrohúngaro Jaromir Mundy y al británico Thomas Longmore; además del jurista inglés John Furley.

Por su temprano carácter en el seno del movimiento internacional de la Cruz Roja, comenzaremos por señalar el diseño, publicado en 1865, de una camilla conocida como “mandil de Landa” (*Landa’s apron*) (Landa, 1865), que su inventor presentó como una innovación en los primeros auxilios dispensados al soldado recién herido en relación a su levantamiento y transporte al hospital de sangre en retaguardia.⁹ Tras su presentación en la Exposición Universal de París en 1867, esta invención gozó de algún éxito en virtud de su relativo bajo coste, ligereza y sencillez, por más que su deficiente ergonomía y la dificultad de su transporte llevaron luego a descartar su uso (Longmore, 1893, p.141).¹⁰

Suénder quizás pensara que el mandil de su compatriota Landa era uno de aquellos “ingeniosos inventos”, exhibidos en París en 1867, que estaban destinados al olvido inmediato o a un almacén de curiosidades.



Figura 1: Mandil de socorro del doctor Nicasio Landa (c.1865); grabado (Fuente: Longmore, 1893, p.140)



Figura 2: Mandil de socorro del doctor Nicasio Landa (c.1865); fotografía (Fuente: Centro de Documentación de la Cruz Roja Española, Madrid)

Ciertamente, el futuro del transporte de soldados heridos se cifraba a su juicio en una amplia red de ferrocarriles – un medio de transporte de heridos al que Landa (1866a-1866h), por cierto, ya había dedicado un amplio trabajo en fecha también temprana – y en un número suficiente de “carruajes de ambulancia para evacuar inmediatamente los hospitales de sangre”, limitando el uso de camillas únicamente al traslado, “desde el sitio del combate hasta la primera ambulancia”, de aquellos “heridos que no puedan hacerlo a pie” (Suénder Rodríguez, 1867, p.69).¹¹

El transporte de heridos volvió a ser uno de los temas preferentes en la “Conferencia sobre mejora del tratamiento y mantenimiento de los heridos y enfermos en campaña” (*Conférence internationale privée sur l'amélioration du traitement et de l'entretien des blessés et malades en campagne*), que tuvo lugar durante la Exposición Universal de Viena en 1873. El médico austrohúngaro, Jaromir Baron Mundy (1822-1894) (Figue, Pelinka, 2005) y el cirujano vienés, Thomas Billroth (1829-1894) (Sigerist, 1933, p.364-369) expresaron entonces la necesidad de priorizar el uso del ferrocarril como medio de transporte sanitario, en virtud de la celeridad que imprimía al traslado de los heridos desde la línea de batalla hasta los hospitales de referencia en la retaguardia (Billroth, Mundy, 1874).

Para acabar este capítulo de innovaciones tecnológicas en el transporte de heridos de guerra, es obligado hacer referencia también a las contribuciones del británico John Furley (1836-1919) (Clifford, 1971; Brown, 1985), jurista humanitarista y fundador del movimiento de la Saint John Ambulance y vinculado desde muy temprano a la National Aid Society, asociación que en 1905 se transformaría en British Red Cross. Furley diseñó nuevos aparatos para la asistencia a heridos, como la “camilla Ashford” (*Ashford litter*, 1870),¹² y desarrolló, a partir de sus experiencias en la Guerra Franco-Prusiana, la “Furley Horse Ambulance” (1882), un modelo innovador de ambulancia civil urbana.

La “neutralización” de los servicios sanitarios de guerra

Un último apartado de innovaciones tecnológicas relacionadas con el temprano impacto del humanitarismo en la medicina de guerra fue la búsqueda proactiva de un sistema de protección internacional para los servicios y las actividades de la sanidad militar en el campo de batalla. Las aspiraciones de Landa en este sentido fueron coincidentes con las de otros humanitaristas europeos (Henry Dunant, Gustave Moynier, Ferdinando Palasciano y John Furley, entre otros) en el objetivo de establecer una jurisdicción internacional que protegiera con un estatuto de neutralidad las actuaciones de los servicios de sanidad militar en el campo de batalla. Resulta destacable que Landa fuera el proponente del voto reflejado en las actas de la conferencia internacional de sociedades de socorros celebrada en Ginebra, en octubre de 1863, en favor de extender también a los soldados heridos la neutralidad reclamada para los oficiales médicos de sanidad militar (Arrizabalaga, Sánchez-Martínez, 2013, p.176-179).

Por su parte, el médico napolitano y uno de los promotores del movimiento de la Cruz Roja italiana (Croce Rossa), Ferdinando Palasciano (1815-1891), subrayaba, ya desde 1861, la necesidad de que las “potencias beligerantes” reconocieran, recíprocamente en la declaración de guerra, “el principio de neutralidad de los combatientes heridos o gravemente enfermos” (Fantini, 2013, p.103). Tres años después, con motivo de un congreso médico celebrado en

Lyon, en octubre de 1864, juzgaba que la “neutralización” de los soldados heridos constituía una condición esencial para el correcto ejercicio de la asistencia sanitaria y subrayaba la relación directa entre la reducción del número de amputaciones y las mejoras en las condiciones de transporte de los heridos que obviamente se veía facilitada con su neutralización (Palasciano, 1865, p.5; Fantini, 2013, p.102-107).¹³

Los puntos de confluencia de la red humanitaria

Estas innovaciones sanitarias se debatieron y difundieron a través de diversos medios relacionados con el movimiento internacional de Cruz Roja: las conferencias internacionales de esta asociación, el *Bulletin* del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) y los boletines de sus diversas sociedades nacionales.

Las conferencias internacionales de Cruz Roja han sido consideradas históricamente por la organización como punto ideal de confluencia en las relaciones entre las distintas sociedades nacionales y sus respectivos Estados (Meyer, 2009). Frente a una versión más tradicional de la historia de Cruz Roja que procura diferenciar entre sociedades privadas y los Estados, entendemos que la autonomía de este tipo de organizaciones es algo complejo y problemático, sobre todo en sus primeros tiempos, cuando muchos delegados a estas conferencias compatibilizaban su condición de miembros de Cruz Roja con la representación de distintos Estados. En cualquier caso, las conferencias internacionales promovidas por el CICR constituyeron un espacio idóneo para el intercambio de ideas y la formulación de propuestas destinadas a la mejora de la situación de los heridos en combate y, más en general, para la construcción e intercambio de un acervo de saberes y prácticas compartidas. Las conferencias internacionales de Cruz Roja permitieron, asimismo, cohesionar un movimiento heterogéneo (Abplanalp, 1995).

Durante el periodo 1863-1876, se sucedieron cuatro encuentros fundamentales: la conferencia internacional “para estudiar los medios de cubrir la insuficiencia del servicio sanitario en los ejércitos en campaña” convocada por el Comité de Ginebra en octubre de 1863 y el subsiguiente congreso de agosto de 1864 donde se firmó la Convención de Ginebra y las dos primeras conferencias internacionales de sociedades de socorros de Cruz Roja, la de París en 1867 y la de Berlín en 1869. Las conferencias de París y Berlín, además de constituir espacios de intercambio de innovaciones en el ámbito de las tecnologías médicas, también prestaron atención a la Convención de Ginebra de 1864, aspirando a ampliar, desarrollar o corregir aspectos de esta tecnología jurídica, tales como la inclusión de las especificidades referentes a la asistencia a heridos en combates navales, las actividades de las sociedades de socorro en tiempo de paz o el interés por la suerte de los prisioneros de guerra.

Según Bugnion (2005), el movimiento internacional de Cruz Roja jugó, desde la Convención de Ginebra en 1864, un papel protagonista en la creación y desarrollo de una legislación humanitaria internacional. La Declaración de San Petersburgo de 1868 y la Conferencia de Bruselas de 1874 se encontrarían bajo el influjo de esta *Law of Geneva* (en contraste con la *Law of The Hague*, iniciada en 1899) que preconizaban los principios humanitarios de Cruz Roja. La de San Petesburgo quedó en una mera declaración de intenciones de delegados y juristas internacionales (algunos vinculados a Cruz Roja), centrada en la prohibición del uso

de determinados proyectiles en tiempo de guerra. Sin embargo, la Conferencia de Bruselas se esforzó por dar cabida a un tribunal internacional que rigiera los asuntos y conflictos bélicos entre las potencias europeas y “civilizadas” con el fin de evitar comportamientos hoy calificables como crímenes de guerra.

Para comprender mejor la contribución de esta primera Cruz Roja al desarrollo de una legislación humanitaria internacional, conviene situarla en el marco del comprehensivo modelo de extensión de prácticas humanitarias a la guerra propuesto por Geoffrey Best (1980, p.128-215), quien situó, entre 1815 y 1914, la época de los “Fundamentos legislativos” (*Legislative foundations*). Durante este periodo, se difundieron gradualmente, como un ideal de hacer bien la guerra, prácticas tales como los cuidados a los soldados enfermos y heridos, el buen trato a los prisioneros, el respeto por la población civil y sus bienes, las limitaciones en el uso de armas y las restricciones relativas a la toma de represalias. Este ideal se vio formalizado a través de declaraciones y códigos, particularmente durante el periodo entre la Declaración de París (1856) y la Conferencia de la Marina en Londres (1909).

Por otra parte, el *Bulletin International des Sociétés de Secours aux Militaires Blessés* (1869-1885) o *Bulletin International des Sociétés de la Croix Rouge* (1886-1918), publicado por el Comité Internacional de Ginebra, se institucionalizó como herramienta de comunicación entre el CICR y las sociedades nacionales de Cruz Roja y, más en general, como instrumento de difusión de este movimiento internacional. Lo recibían todas las sociedades nacionales y constituía un foro centralizado sobre los temas de actualidad de la asociación así como un vehículo difusor de nuevas propuestas. Hasta 1918, el francés constituyó su lengua vehicular exclusiva, acorde con la hegemonía de este idioma en las relaciones diplomáticas de la época.

Finalmente, también comenzaron a circular desde muy temprano los boletines y revistas de las sociedades nacionales de Cruz Roja: el *Kriegerheil* de la sociedad prusiana (Berlín, 1866-), el *Wochenblatt der Johanniter* de la de Brandenburgo que los Caballeros de la Orden de San Juan de Jerusalén publicaban desde 1860, el *Bulletin de la Société Française de Secours* (París, 1865-), el belga *La Charité sur les Champs de Bataille* (Bruselas, 1870-), o el *Mensajero* de la sociedad de socorros rusa (San Petersburgo, 1870-). A su vez, Landa concibió la necesidad de un medio de comunicación y propaganda propio para Cruz Roja en España; y, en 1870, muy atento a la situación civil prebélica que entonces se vivía en su país, fundó, siguiendo el ejemplo de otros boletines de sociedades de Cruz Roja europeos, *La Caridad en la Guerra: Anales de la Asociación Internacional de Socorro a los Heridos* (Pamplona, abril 1870-marzo 1871; Madrid, abril 1871-).

Con una periodicidad variable, estos boletines daban cuenta de las labores de la asociación en sus múltiples ámbitos, constituyendo así instrumentos esenciales a efectos tanto de la comunicación interna como de la difusión de la misión de Cruz Roja en sus ámbitos de influencia. A través de este medio se exponía la marcha de las cuestiones referentes a la ayuda a heridos en diferentes escenarios bélicos, se informaba sobre las relaciones entre los diferentes comités y de estos con el Comité Internacional de Ginebra, así como sobre los nuevos socios incorporados, y se hacían llamamientos a la solidaridad financiera o en especie y, en general, a la difusión de este movimiento internacional.

Conviene asimismo destacar la importancia de estos medios en la difusión de reseñas o comentarios de obras (libros, revistas, artículos etc.) que informaban sobre innovaciones

humanitaristas relevantes en el campo de la guerra. Además, las diferentes sociedades nacionales de Cruz Roja se preocuparon por conformar sus bibliotecas y archivos, donde se custodiaban libros, revistas y otros materiales escritos o gráficos relevantes para sus fines, obtenidos a partir de intercambios mutuos entre aquellas o por otras vías (compras, donaciones etc.).

Consideraciones finales

Durante los años 1860 y 1870, un amplio movimiento de médicos estuvo interesado en la mejora de las condiciones sanitarias de los heridos de guerra en estrecha vinculación con el movimiento humanitario de Cruz Roja. Sin tratarse de una plataforma estable y unitaria, puede decirse que compartieron intereses comunes y, en cierto modo, replicaron la estructura de esta asociación internacional en lo que podría definirse como una confederación de saberes médicos. En ausencia de una organización centralizada – pese a la importancia del CICR en Ginebra o del influyente Comité Central francés de París –, estos médicos confluyeron de modo transversal en distintos foros internacionales en que participaron o de los que tuvieron noticia – y así también la posibilidad de establecer ulteriores contactos – a través de la publicación de sus actas y reseñas, en distintas lenguas, en los más variados medios profesionales.

Sus agendas personales, profesionales e incluso patrióticas les llevaron a ejercer labores de promoción del novedoso modelo de Cruz Roja en círculos de influencia más amplios. Las alianzas tejidas entre ellos cristalizaron no solo en la consolidación de Cruz Roja como un sólido actor internacional, sino también en fecundas interacciones con especialistas en derecho internacional, en el marco de foros como el Institut de Droit International de Gante (1873-) en cuyas actividades también participaron muchos de ellos, en busca de ideas y prácticas jurídicas transnacionales que permitieran apuntalar la acción humanitaria en el ámbito de la guerra.

A su vez, todas estas redes científicas internacionales otorgaron prestigio social a sus protagonistas, reforzando su capacidad de influencia ante los poderes políticos para que se acometieran las reformas sanitarias o jurídicas en una dirección conforme a las prácticas y valores del humanitarismo de guerra. En efecto, actores como Landa pudieron apoyarse en la autoridad de estas redes científicas internacionales de médicos y “juristas” para impulsar la introducción en sus propios países de innovaciones tecnológicas de corte humanitario, como el concepto de neutralidad del espacio sanitario, nuevos modelos de hospitales sanitarios y trenes hospitales o novedades en el transporte marítimo de heridos de guerra.

De esta manera, la última Guerra Carlista brindaría a la CRE un espacio único para su intervención humanitaria por permitirle poner en práctica numerosas innovaciones tecnológicas desarrolladas en el seno del movimiento internacional de Cruz Roja durante el decenio previo, especialmente con ocasión de la Guerra Franco-Prusiana; pero también porque representó el despliegue, por vez primera, de una intervención humanitaria en un conflicto civil de grandes dimensiones. Que la Convención de Ginebra (1864) solo contemplara intervenciones humanitarias en guerras internacionales no fue óbice para que la CRE decidiera actuar en esta guerra civil sobre la base de la noción genérica de conflicto

armado, por considerar que cualquier combatiente herido de diferente ideología no era otra cosa que un enemigo y merecía, por tanto, un trato humanitario similar al que la convención dispensaba a cualquier soldado de un ejército extranjero.¹⁴

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo se inserta en el marco del proyecto de investigación "Sanidad militar, medicina de guerra y humanitarismo en la España del siglo XIX" (HAR2011-24134), financiado por la Dirección General de Investigación (Gobierno de España).

NOTAS

¹ "Hé bien! voici une brillante occasion pour propager les bons principes. Une foule d'hommes, consumés par l'ennui, se disputent les lambeaux des moindres volumes: les livres salutaires, qu'ils dédaignaient peut-être en France, seront bientôt dévorés; la réflexion viendra, durant le repos forcé de la maladie, et qui sait les changements qu'elle pourra opérer? Quand le soldat rapporte au village avec ses blessures la croix des braves, vous savez l'influence de ses paroles et de ses exemples: donc, si la lecture et la méditation ont ranimé dans son cœur la foi et la vertu, le héros deviendra un apôtre. Cette métamorphose n'est pas le rêve d'une jeune imagination.

...

Mais hâtez-vous! Un jour de retard serait de l'indifférence, et l'indifférence serait coupable. La promptitude du présent en doublera le prix; et le Dieu de la Charité, qui est aussi le Dieu des victoires, saura récompenser l'élan de notre bienfaisance." (En esta y en las demás citas de textos publicados en otros idiomas la traducción es libre).

² "The greater precisions in aim, the immensely increased range, the peculiar shape, great force, and unwonted motion imparted by the new rifles to their conical balls, have introduced into the prognosis of gun-shot wounds an element of the utmost importance. I am not prepared to say whether the great destruction of the soft and hard tissues which these balls occasion, results from their wedge like shape, immense force and velocity, or the revolving motion, or from a combination of all these causes combined; but of one thing I am convinced, that their use has changed the bearing of many points which fall to be considered by the surgeon in the field."

³ "Dans mon opinion, il mériterait encore davantage pour l'avenir, si la sollicitude paternelle du pouvoir souverain qui gouverne la France, voulait bien prendre en considération la noble conduite des médecins, et doter le corps médical d'une organisation libérale et digne, plus en rapport que par le passé avec le mérite des services rendus, et la position sociale réelle du médecin.

Sortis des mêmes classes de la société que les officiers de l'armée, partageant avec ces derniers les privations, les misères et les douleurs de la guerre, courant les mêmes dangers, les médecins militaires doivent jouir des avantages possédés par les autres corps scientifiques d'une armée; c'est justice qu'un peu de bien-être compense la mauvaise fortune; sans cette condition, pas de résultats bons et durables: il faut donc conclure que, pour conserver à la médecine militaire toute [sic] sa puissance curative et préservative, et pour n'avoir pas la douleur de la voir végéter, puis périr par insuffisance de son recrutement, il est impérieux de donner au personnel de santé la direction de ses chefs naturels, et d'assimiler les grades de sa hiérarchie à ceux des officiers d'armes spéciales; cette double récompense, légitimée par de longs ans et loyaux services, peut seule empêcher la décadence imminente du corps des officiers de santé français."

⁴ "Composés de personnes de toute condition et de tout âge, de femmes surtout, s'étaient formés sur tous les points du territoire, dans le but multiple de secourir les malades et blessés de l'armée, de recruter, d'armer et d'approvisionner les troupes."

⁵ "Ressources en argent considérables; approvisionnements abondants de vivres frais; sollicitude constante pour le bien-être du soldat valide ou malade; secours rapides aux malades et aux blessés; facilité de les transporter, par les véhicules les plus doux, sur terre, sur les voies ferrées ou par eau; établissement d'hôpitaux-baraques en bois, neufs, construits pour leur destination, et dont les avantages incontestables suggèrent l'idée de ne faire, même en temps de paix, que des hôpitaux temporaires, en matériaux légers et peu coûteux, d'une installation aussi prompte que facile, devant être démolis tous les dix ans et destinés à remplacer, sans plus de frais, ces monuments dispendieux de la charité publique que l'on érige lentement et qui, infectés par une occupation constante, finissent par être imprégnés d'un méphitisme séculaire; dissémination des malades; nul encombrement des hôpitaux et ambulances; précautions prises par le changement de climat,

contre les rechutes de maladies endémiques; mesures assurant aux recrues et aux congédiés qui voyagent isolément le vivre et le couvert; substitution, pour les invalides, de la vie de famille à la vie en commun, voilà l'ensemble des conditions physiques et morales qui a été réalisé dans les armées américaines et les a fait jouir d'un état sanitaire insolite et complètement inconnu dans les armées européennes."

⁶ "Il nous a paru intéressant de mettre ces faits en lumière et juste de faire à la spontanéité américaine sa part; mais la même justice nous invite à ajouter qu'en y regardant de près, la suggestion de la plupart de ces mesures est partie d'Europe. Nos hygiénistes français ont fourni plus d'une idée, plus d'une occasion à l'initiative américaine et il ne leur a manqué pour la devancer, dans des circonstances plus ou moins analogues, qu'un milieu plus favorable à leur propre action, à l'autonomie du service médical."

⁷ "Nous sommes à la guerre, un intendant en chef d'armée dirige les services administratifs, et un médecin en chef qui, souvent, est un inspecteur avec le rang de général de brigade, ne devrait être là que pour diriger le service médical; il n'en est rien; il n'a pas, au même titre que les agents des autres services administratifs, la direction du personnel de santé qui appartient aussi à l'intendant; pour lui il y a exception décourageante et déplorable; il n'a pas davantage la direction quand il s'agit de l'installation des hôpitaux; il ne l'a qu'en ce qui concerne purement l'art de guérir."

⁸ "L'armée aura la certitude de trouver dans les hommes qui ont chargé de veiller à son hygiène et d'atténuer sa mortalité, toutes les garanties légales et scientifiques qu'exige une aussi importante et difficile mission."

⁹ En su acepción decimonónica, pero también moderna, el hospital de sangre es un hospital provisional que se sitúa en un punto adecuado junto al campo de batalla y donde se realizan las curas e intervenciones sanitarias más urgentes a los heridos recién llegados.

¹⁰ "There can be no doubt that some of the advantages claimed by Dr. Landa for this system of carrying off wounded men really belong to it. Its simplicity, lightness, cheapness of cost, are qualities which cannot be disputed. But the alleged ease to the wounded man carried, and the ease to those who have to carry him, are attributes essentially important to those concerned, and the possession of these by no means appears to be so well established. On the contrary, judging from personal observation of the experiments made with these aprons at the trials which were instituted during the International Exhibition of 1867 at Paris, it was in these particulars that they were so defective as to cause them to be held, by most of those who assisted at the trials, to be unsuited to the purposes for which they were designed. The person carried was 'huddled up' in a very constrained and oppressive posture, while the bearers had great difficulty in making progress with their charge. The 'drag' of the apron upon the shoulders of the first bearer was very severe. The conclusion arrived at by those who observed them was that these aprons were unsuitable for the general purposes of transport of sick and wounded. They hardly appeared to be as effective as some of the modes of carrying off wounded by two men unaided by any artificial appliance."

¹¹ "La mayor parte de estos ingeniosos inventos están destinados probablemente a ser olvidados antes de llegar a utilizarse o a figurar en los parques sanitarios como curiosidades; los grandes ejércitos del día, maniobrando en terrenos cruzados de caminos de hierro llegarán a utilizar la camilla únicamente para trasladar a los heridos que no puedan hacerlo a pie, desde el sitio del combate hasta la primera ambulancia; todo ejército en que se aprecie la vida del soldado en lo que vale debe estar dotado de suficiente número de carruajes de ambulancia para evacuar inmediatamente los hospitales de sangre, trasladando los heridos a la estación más próxima de ferrocarril."

¹² Ashford (en el condado inglés de Kent) era la localidad de nacimiento de John Furley.

¹³ "La neutralisation des blessés en temps de guerre sera bientôt un fait accompli dans le droit public des nations, et un progrès très-important de la civilisation moderne. Sans méconnaître le service éminent rendu à l'humanité par les philanthropes et les diplomates, laissons-leur encore pour un instant la douce illusion d'avoir inventé ce progrès, et tâchons d'envisager au point de vue de la thérapeutique quelles seront les suites de l'application de ce principe au traitement des lésions graves produites par les armes de guerre."

¹⁴ Este asunto es objeto de atención preferente en Sánchez-Martínez y Arrizabalaga (2016).

REFERENCIAS

ABPLANALP, Philippe.
Les conférences internationales de la Croix-Rouge, facteur de développement du droit international humanitaire et de cohésion du Mouvement International de la Croix-Rouge et

du Croissant-Rouge. *International Review of the Red Cross*, v.77, n.815, p.567-599. 1995.

APPEL...
Appel aux nobles coeurs, en faveur des blessés d'Orient. Paris: Remquet. 1855.

- ARRIZABALAGA, Jon; SÁNCHEZ-MARTÍNEZ, Guillermo.
Nicasio Landa, 1830-1891, le Comité de Genève et la première Croix-Rouge espagnole. In: Lathion, Valérie; Durand, Roger (Ed.). *Humanitaire et médecine*, 1: les premiers pas de la Croix-Rouge 1854-1870. Genève: Genève Humanitaire, Centre de Recherches Historiques/ Institut d'Histoire de la Médecine et de la Santé. p.169-196. 2013.
- BAUDENS, Lucien.
La Guerre de Crimée: les campements, les abris, les ambulances, les hôpitaux. Paris: Michel Lévy. 1858.
- BEST, Geoffrey.
Humanity in warfare: the modern history of the international law of armed conflicts. London: Routledge. 1980.
- BILLROTH, Thomas; MUNDY, Jaromir.
Du transport des blessés et malades en campagne. Vienne: Charles Gerold. 1874.
- BROWN, Joan G.
Sir John Furley and the St. John ambulance movement. *Bygone Kent*, v.6, p.739-743. 1985.
- BUGNION, Francois.
The International Committee of the Red Cross and the development of international humanitarian law. *Chicago Journal of International Law*, v.5, n.1, p.191-215. 2005.
- CHENU, Jean-Charles.
Rapport au conseil de la Société Française de Secours aux blessés des armées du terre et de mer, sur le service médico-chirurgical des ambulantes et des hôpitaux, pendant la guerre du 1870-1871. Paris: Dumaine. 1874.
- CHENU, Jean-Charles.
De la mortalité dans l'armée et des moyens d'économiser la vie humaine. Paris: Hachette. 1870.
- CHENU, Jean-Charles.
Recrutement de l'armée et population de la France. Paris: Dumaine-Masson. 1867.
- CHENU, Jean-Charles.
Rapport au conseil de santé des armées sur les résultats du service médico-chirurgical aux ambulances de Crimée et aux hôpitaux militaires français de Turquie, pendant la campagne d'Orient en 1854-1856. Paris: Masson. 1865.
- CLIFFORD, Joan.
For the service of mankind: Furley, Duncan and Lechmore; St. John ambulance founders. London: Robert Hale. 1971.
- COHEN, Walter.
Dr. Thomas W. Evans: a nineteenth-century Renaissance man. *Proceedings of the American Philosophical Society*, v.139, n.2, p.135-148. 1995.
- DUNANT, Henry.
Un souvenir de Solférimo. Genève: Jules-Guillaume Fick. 1862.
- ESTADO SANITARIO...
Estado sanitario del ejército británico. Trad. Nicasio Landa. *Revista de Sanidad Militar Española y Extranjera*, v.1, n.23, p.557-560. 15 dic. 1864.
- EVANS, Thomas W.
History of the American ambulance established in Paris during the siège of 1870-71, together with the details of its methods and its work. London: Chiswick. 1873.
- EVANS, Thomas W.
Report on instruments and apparatus of medicine, surgery and hygiene; surgical dentistry and the materials which it employs; anatomical preparations; ambulance tents and carriages, and military sanitary institutions in Europe. Washington: Government Printing Office. 1868a.
- EVANS, Thomas W.
Sanitary institutions in the Austrian-Prussian-Italian conflict. Paris: Simon Bacon. 1868b.
- EVANS, Thomas W.
Les institutions sanitaires pendant le conflit austro-prussien-italien. Paris: Masson. 1867a.
- EVANS, Thomas W.
Voitures et tentes d'ambulance. Paris: Dupont. 1867b.
- EVANS, Thomas W.
La commission sanitaire des Etats-Unis, son origine, son organisation et ses résultats, avec une notice sur les hôpitaux militaires aux Etats-Unis et sur la réforme sanitaire dans les armées européennes. Paris: Dentu. 1865.
- FANTINI, Bernardino.
Ferdinando Palasciano, 1815-1869 et la neutralisation des blessés de guerre. In: Lathion, Valérie; Durand, Roger (Ed.). *Humanitaire et médecine*, 1: les premiers pas de la Croix-Rouge 1854-1870. Genève: Genève Humanitaire, Centre de Recherches Historiques/Institut d'Histoire de la Médecine et de la Santé. p.93-108. 2013.
- FIGLE, Markus; PELINKA, Linda.
Jaromir Baron von Mundy: founder of the Vienna ambulance service. *Resuscitation*, v.66, n.2, p.121-125. 2005.
- HASKELL, Thomas L.
Capitalism and the origins of humanitarian sensibility, part 2. *American Historical Review*, v.90, n.3, p.547-566. 1985a.
- HASKELL, Thomas L.
Capitalism and the origins of humanitarian sensibility, part 1. *American Historical Review*, v.90, n.2, p.339-361. 1985b.

HUTCHINSON, John F.

Champions of charity: war and the rise of the Red Cross. Oxford: Westview Press. 1996.

HUTCHINSON, John F.

Rethinking the origins of the Red Cross. *Bulletin of the History of Medicine*, v.63, n.4, p.557-578. 1989.

LANDA, Nicasio.

La Academia de Sanidad Militar de Netley. *La Gaceta de Sanidad Militar*, v.6, n.139, p.505-509. 1880.

LANDA, Nicasio.

La caridad en la guerra. Madrid: G. Estrada. 1868.

LANDA, Nicasio.

Servicio de sanidad en el ejército suizo: informe presentado al Excmo. Sr. Director general del cuerpo. *Revista General de Ciencias Médicas y de Sanidad Militar*, v.4, n.93, p.665-672. 1867a.

LANDA, Nicasio.

Servicio de sanidad en el ejército suizo: informe presentado al Excmo. Sr. Director general del cuerpo. *Revista General de Ciencias Médicas y de Sanidad Militar*, v.4, n.92, p.637-640. 1867b.

LANDA, Nicasio.

Servicio de sanidad en el ejército suizo: informe presentado al Excmo. Sr. Director general del cuerpo. *Revista General de Ciencias Médicas y de Sanidad Militar*, v.4, n.91, p.605-608. 1867c.

LANDA, Nicasio.

Servicio de sanidad en el ejército suizo: informe presentado al Excmo. Sr. Director general del cuerpo. *Revista General de Ciencias Médicas y de Sanidad Militar*, v.4, n.85, p.404-409. 1867d.

LANDA, Nicasio.

Servicio de sanidad en el ejército suizo: informe presentado al Excmo. Sr. Director general del cuerpo. *Revista General de Ciencias Médicas y de Sanidad Militar*, v.4, n.82, p.309-315. 1867e.

LANDA, Nicasio.

Servicio de sanidad en el ejército suizo: informe presentado al Excmo. Sr. Director general del cuerpo. *Revista General de Ciencias Médicas y de Sanidad Militar*, v.4, n.80, p.237-245. 1867f.

LANDA, Nicasio.

Servicio de sanidad en el ejército suizo: informe presentado al Excmo. Sr. Director general del cuerpo. *Revista General de Ciencias Médicas y de Sanidad Militar*, v.4, n.79, p.217-224. 1867g.

LANDA, Nicasio.

Servicio de sanidad en el ejército suizo: informe presentado al Excmo. Sr. Director general del cuerpo. *Revista General de Ciencias Médicas y de Sanidad Militar*, v.4, n.77, p.147-149. 1867h.

LANDA, Nicasio.

Servicio de sanidad en el ejército suizo: informe presentado al Excmo. Sr. Director general del cuerpo. *Revista General de Ciencias Médicas y de Sanidad Militar*, v.4, n.74, p.58-62. 1867i.

LANDA, Nicasio.

Servicio de sanidad en el ejército suizo: informe presentado al Excmo. Sr. Director general del cuerpo. *Revista General de Ciencias Médicas y de Sanidad Militar*, v.4, n.73, p.12-20. 1867j.

LANDA, Nicasio.

Transporte de heridos y enfermos por vías férreas y navegables. Hospitales flotantes, trenes hospitalares. *Revista de Sanidad Militar y General de Ciencias Médicas*, v.3, n.61, p.394-403. 1866a.

LANDA, Nicasio.

Transporte de heridos y enfermos por vías férreas y navegables. Hospitales flotantes, trenes hospitalares. *Revista de Sanidad Militar y General de Ciencias Médicas*, v.3, n.58, p.314-320. 1866b.

LANDA, Nicasio.

Transporte de heridos y enfermos por vías férreas y navegables. Hospitales flotantes, trenes hospitalares. *Revista de Sanidad Militar y General de Ciencias Médicas*, v.3, n.57, p.269-275. 1866c.

LANDA, Nicasio.

Transporte de heridos y enfermos por vías férreas y navegables. Hospitales flotantes, trenes hospitalares. *Revista de Sanidad Militar y General de Ciencias Médicas*, v.3, n.56, p.239-244. 1866d.

LANDA, Nicasio.

Transporte de heridos y enfermos por vías férreas y navegables. Hospitales flotantes, trenes hospitalares. *Revista de Sanidad Militar y General de Ciencias Médicas*, v.3, n.55, p.213-214. 1866e.

LANDA, Nicasio.

Transporte de heridos y enfermos por vías férreas y navegables. Hospitales flotantes, trenes hospitalares. *Revista de Sanidad Militar y General de Ciencias Médicas*, v.3, n.54, p.166-170. 1866f.

LANDA, Nicasio.

Transporte de heridos y enfermos por vías férreas y navegables. Hospitales flotantes, trenes hospitalares. *Revista de Sanidad Militar y General de Ciencias Médicas*, v.3, n.53, p.142-145. 1866g.

LANDA, Nicasio.

Transporte de heridos y enfermos por vías férreas y navegables. Hospitales flotantes, trenes hospitalares. *Revista de Sanidad Militar y General de Ciencias Médicas*, v.3, n.52, p.106-113. 1866h.

LANDA, Nicasio.

Mandil de socorro: nuevo sistema para el levantamiento de los heridos en batalla. Pamplona: Muñoz y Sabater. 1865.

- LANDA, Nicasio.
La comisión sanitaria de los Estados-Unidos.
Revista de Sanidad Militar Española y Extranjera, v.1, n.13, p.297-304. 1864a.
- LANDA, Nicasio.
La comisión sanitaria de los Estados-Unidos.
Revista de Sanidad Militar Española y Extranjera, v.1, n.7, p.149-153. 1864b.
- LANDA, Nicasio.
Reorganización del Cuerpo de Sanidad Militar.
Memorial de Sanidad del Ejército y Armada, v.2, p.375-382. 1859a.
- LANDA, Nicasio.
Memoria sobre la alimentación del soldado: necesidad de mejorarla: reglas que deben observarse para la confección de los ranchos en guarnición y en campaña. Madrid: Manuel Álvarez. 1859b.
- LAQUEUR, Thomas W.
Bodies, details, and the humanitarian narrative.
In: Hunt, Lynn (Ed.). *The new cultural history*. Berkeley: University of California Press. p.176-204. 1989.
- LEGOUEST, Léon.
Le service de santé des armées américaines pendant la guerre des Etats-Unis 1861 au 1866. Paris: Baillière. 1866.
- LEGOUEST, Léon.
Des congélations observées à Constantinople pendant l'hiver 1854-55. Paris: Noble. 1856.
- LONGMORE, Thomas.
A manual of ambulance transport. London: Harrison. 1893.
- LONGMORE, Thomas.
The sanitary constrasts of the British and French armies during the Crimean War. London: Griffin. 1883.
- MCLEOD, George H.B.
Notes on the surgery of the war in the Crimea with remarks on the treatment of gunshot wounds. London: Churchill. 1858.
- MEYER, Michael.
The importance of the International Conference of the Red Cross and Red Crescent to national societies: fundamental in theory and in practice.
International Review of the Red Cross, v.91, n.876, p.713-732. 2009.
- MOYNIER, Gustave; APPIA, Louis.
La guerre et la charité: traité théorique et pratique de philanthropie appliquée aux armées en campagne. Genève, Paris: Cherbuliez. 1867.
- NIGTHINGALE, Florence.
Notes on hospitals. London: Longman. 1863.
- PALASCIANO, Ferdinando.
De la neutralisation des blessés en temps de guerre et de ses conséquences thérapeutiques. Lyon: Vingtrinier. 1865.
- POBLACIÓN, Antonio.
Historia orgánica de los hospitales y ambulancias militares. Ciudad Rodrigo: Angel Cuadrado. 1880.
- SÁNCHEZ-MARTÍNEZ, Guillermo;
ARRIZABALAGA, Jon.
Transforming the meaning of war medicine and challenging the Red Cross' earliest humanitarian agenda: the civil wars in Spain, 1870-1876.
In: Lathion, Valérie; Durand, Roger (Ed.). *Humanitaire et médecine, 2: la Croix-Rouge à l'épreuve du feu, 1870-1914*. Genève: Humanitaire, Centre de Recherches Historiques; Institut d'Histoire de la Médecine et de la Santé/ Université de Genève. 2016 (en prensa).
- SCRIVE, Gaspar-Leonard.
Relation médico-chirurgicale de la campagne d'Orient: du 31 Mars 1854, occupation de Gallipoli, au 6 Juillet 1856 évacuation de la Crimée. Paris: Victor Masson. 1857.
- SIGERIST, Henry.
The great doctors: a biographical history of medicine. New York: Doubleday Anchor. 1933.
- SUÉNDER RODRÍGUEZ, Enrique.
Apuntes médicos de la Exposición Universal de París de 1867. Madrid: Bailly-Baillière. 1867.
- TAITHE, Bertrand.
Cold calculation in the faces of horrors? Pity, compassion and the making of humanitarian protocols. In: Alberti, Fay Bound (Ed.). *Medicine, emotion and disease, 1700-1950*. London: Palgrave Macmillan. p.79-99. 2006.
- WILSON, Richard Ashby; BROWN, Richard D. (Ed.).
Humanitarianism and suffering: the mobilization of empathy. Cambridge: Cambridge University Press. 2009.

