



RINCON DE LA HISTORIA

Navegación e historia de la ciencia: El día de la infamia. La asistencia sanitaria en el ataque a Pearl Harbor

Navigation and history of science: Day of infamy. Sanitary assistance during the attack on Pearl Harbor

Ignacio Jáuregui-Lobera

Instituto de Ciencias de la Conducta y Universidad Pablo de Olavide de Sevilla. España.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: ijl@tcasevilla.com (Ignacio Jáuregui-Lobera).

Recibido el 5 de abril de 2019; aceptado el 30 de julio de 2019.

Como citar este artículo:

Jáuregui-Lobera I. Navegación e historia de la ciencia: El día de la infamia. La asistencia sanitaria en el ataque a Pearl Harbor. JONNPR. 2019;4(12):1304-19. DOI: 10.19230/jonnpr.3063

How to cite this paper:

Jáuregui-Lobera I. Navigation and history of science: Day of infamy. Sanitary assistance during the attack on Pearl Harbor. JONNPR. 2019;4(12):1304-19. DOI: 10.19230/jonnpr.3063



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos,
ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

Resumen

En el contexto de la II Guerra Mundial (1939-1945), el ataque a Pearl Harbor fue llevado a cabo por la Armada Imperial japonesa contra la base naval de los Estados Unidos en Pearl Harbor (Hawái). Ocurrió en la mañana del domingo 7 de diciembre de 1941.

La medicina de la US Navy estaba representada en Pearl Harbor por un Hospital Naval, un hospital móvil parcialmente ensamblado y el *USS Solace* (AH-5), el buque hospital más moderno de la Navy.

Quemaduras, fracturas abiertas, heridas por arma de fuego, por diversos proyectiles y metralla, heridas penetrantes en abdomen, fueron los problemas más frecuentes. El 60% de los afectados sufrieron quemaduras por combustible ardiendo o por explosiones. La mayoría de las quemaduras llegaban hasta el 80% de la superficie corporal, en general de primer y segundo grado. El Hospital Naval comunicó la existencia de 19 casos de alteraciones neuro-psiquiátricas, entonces englobadas en el término "neurosis de guerra".



El presente artículo trata de ofrecer una visión general de lo que fue la heroica asistencia sanitaria llevada a cabo en aquellas condiciones de sorpresa y horror.

Palabras clave

Ataque a Pearl Harbor, asistencia sanitaria; salvamento; medicina naval

Abstract

In the context of World War II (1939-1945), the attack on Pearl Harbor was carried out by the Japanese Imperial Navy against the United States naval base in Pearl Harbor (Hawaii). It happened on the morning of Sunday, December 7, 1941.

US Navy medicine was represented at Pearl Harbor by a Naval Hospital, a partially assembled mobile hospital and the *USS Solace* (AH-5), the Navy's most modern hospital ship.

Burns, compound fractures, flesh wounds (gunshots, shell, and shrapnel), and penetrating abdominal wounds were the most frequent problems. Sixty percent of all casualties at Pearl Harbor were burn cases caused by burning fuel oil and/or flash burns. Most burns were extensive (up to 80 percent), and mainly first and second degree. Nineteen neuropsychiatric (shell shock) cases were reported at Naval Hospital Pearl Harbor.

This article tries to offer an overview of the heroic health care carried out in those conditions of surprise and horror.

Keywords

Attack on Pearl Harbor, sanitary assistance; rescue; naval medicine

El día de la infamia. La asistencia sanitaria en el ataque a Pearl Harbor

*No pudo el valor en tantas guerras desplegado
Ni la temeridad legendaria la catástrofe impedir,
Sobre el mar quedarían los cuerpos cercenados...
Sobre la tierra, el humo de las ruinas habría de subir.*

La lección de Pearl Harbor (Poema de Maryam Yasminay)⁽¹⁾

En el contexto de la II Guerra Mundial (1939-1945), el ataque a Pearl Harbor fue llevado a cabo por la Armada Imperial japonesa contra la base naval de los Estados Unidos en Pearl Harbor (Hawái). Ocurrió en la mañana del domingo 7 de diciembre de 1941. Japón



trataba de impedir que Estados Unidos fuera un estorbo de cara a sus pretensiones en el Sureste Asiático, que no eran otras que tomar las posesiones ultramarinas del Reino Unido, Francia, Países Bajos y el propio Estados Unidos⁽²⁾.

Fue un ataque madrugador (7:48 AM, hora local) por parte de más de 300 aeronaves japonesas (cazas de combate, bombarderos y torpederos) que despegaron de seis portaviones. Fueron dañados los ocho acorazados estadounidenses atracados en el puerto, hundiéndose cuatro de ellos. Los americanos, tras reflotar y reparar, consiguieron volver a poner en servicio seis. El ataque japonés también hundió o dañó tres cruceros, tres destructores, un buque escuela y un minador. Los norteamericanos perdieron casi 200 aeronaves, murieron más de 2.000 estadounidenses y más de 1.000 resultaron heridos. Por su parte, los japoneses perdieron 29 aeronaves y cinco mini-submarinos, además de sufrir 65 bajas militares entre muertos y heridos^(2,3).

Al día siguiente, para referirse al “día de la infamia”, el Presidente de Estados Unidos Franklin D. Roosevelt, entre otras cosas, afirmaba⁽⁴⁾:

Pero toda nuestra nación siempre recordará el carácter del ataque contra nosotros. No importa cuánto tiempo nos tome superar esta invasión premeditada, el pueblo estadounidense con su honrada fuerza triunfará hasta la victoria absoluta.

Preparativos del ataque

Puede parecer una exageración, pero no se conoce con exactitud qué llevó a que el ataque a Pearl Harbor resultara inevitable. Sí resulta patente que hubo momentos, y protagonistas de esos momentos, que guiaron el conflicto entre japoneses y estadounidenses hacia la diplomacia, pero también hacia la guerra. Son nombres propios que, en alguna medida, no pudieron –o no quisieron- evitar el ataque. Sirva de ejemplo, se ha llegado a decir, que el Presidente Franklin D. Roosevelt necesitaba de una agresión japonesa para empujar a un Congreso aislacionista a la guerra. En la parte japonesa, Fumimaro Konoe, primer ministro japonés en dos etapas (1937-39 y 1940-41), trató de que la diplomacia fuese la herramienta principal de Japón. Estados Unidos sancionó comercialmente a Japón tras la invasión de Indochina, en julio de 1941, y Konoe quiso reconducir la situación mediante la negociación. Ello topó con las principales voces de la Armada japonesa que directamente abogaban por una solución militar. En octubre de 1941 Konoe dimitió, viendo imposible de materializar sus ansias de paz. Tras su dimisión, las negociaciones duraron 40 días, hasta el 26 de noviembre. Ese día se rompieron y la flota imperial ya zarpaba a Pearl Harbor. En el momento del ataque, el primer ministro japonés era Hideki Tojo (ministro de Guerra en el gabinete de Konoe), pero el gran



artífice del ataque por sorpresa fue Isoroku Yamamoto, Almirante de la Armada Imperial japonesa y el primero en pensar en Pearl Harbor como objetivo. Cómo sonaría a locura la idea que el mismo embajador estadounidense en Tokio, Joseph Grew, la conocía y la comunicó a Washington, añadiendo una nota de incredulidad (Figura 1)^(5,6).

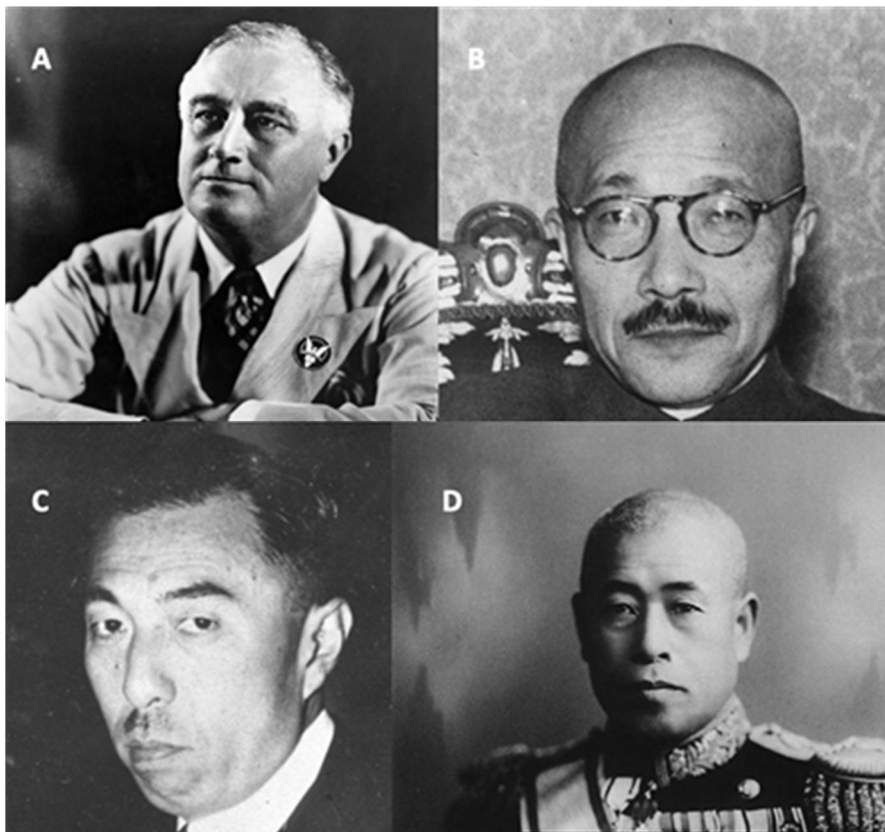


Figura 1. Roosevelt (A), Tojo (B), Konoe (C), Yamamoto (D)

Y el ataque se preparó durante meses, incluso rediseñando los torpedos para que fueran eficaces en aguas de poco calado como las de Pearl Harbor. El plan se aprobó el 20 de octubre, quedaba fijar la fecha⁽⁵⁾.

Por su parte, Estados Unidos, tras la experiencia de la I Guerra Mundial no estaba por intervenir fuera. De hecho, el Congreso había impedido al Presidente ayudar a la República española en 1938, y en la campaña de las presidenciales del 40 se había comprometido a no enviar a norteamericanos a guerras en el extranjero. Para entrar en guerra, aun deseándolo, la única opción que tenía era permitir que Japón atacara primero. Tras el aviso de Grew, Estados Unidos sabía que sería atacado, lo que no sabían era en qué medida. Roosevelt dejó correr el agua, esperó a ser golpeado para “ganar” su primera batalla en la II Guerra Mundial: Pearl



Harbor. El contrincante no ganó nada, Tojo fracasó y dimitió en 1944. Tras la rendición nipona, en 1945, trató de suicidarse. Fue detenido, juzgado por crímenes de guerra y ejecutado en 1948. Hoy saben los historiadores que muchas de las decisiones de Tojo correspondían en realidad al Emperador Hirohito. Claro que el Japón de posguerra podía prescindir de Tojo, pero no de su Emperador^(2,5,6).

El ataque, consecuencias

Valorar desde un punto de vista sanitario las consecuencias del ataque implica dos elementos clave: qué cayó sobre Peral Harbor y qué medios asistenciales había para prestar ayuda.

Lo que cayó aquel 7 de diciembre de 1941 no fue una tormenta. Pensemos en unas 360 aeronaves, con una primera oleada de 189 que despegó de los portaviones (*Akagi, Kaga, Soryu, Zuikaku, Hiryu, Shokaku*), a las 06.00 horas, al mando del Comandante Fuchida. Una segunda oleada de 171, al mando del Teniente Coronel Shimazaki y con despegue previsto 75 minutos después, lo hizo 15 minutos antes lo que provocó que los observadores de Pearl Harbor no tuvieran claro cuando acababa la primera y empezaba la segunda de aquellas oleadas. En los buques había además una flota de 54 cazas tipo Zero formando patrullas de combate, desde una hora antes de amanecer hasta 45 minutos después de la puesta de sol, que se turnaban cada dos horas. La potencia de combate era impresionante. En la primera oleada había 50 bombarderos con bombas de 800 kilos (para lanzar desde 10.000 pies de altura), 40 aeronaves lanzatorpedos con torpedos de 800 kilos (de baja altura) cada una, y 54 bombarderos de profundidad con bombas de tierra de 250 kilos cada una. A todos ellos les daban protección otros 45 cazas. En definitiva, el objetivo era destruir la flota americana de Pearl Harbor⁽²⁾. En la segunda oleada iban 54 bombarderos con bombas de 250 y 60 kilos, y 36 cazas con ametralladoras de 20 y 7,7 mm. El objetivo iba más dirigido a destruir las bases aéreas y los mayores buques. Entre las 07.55 y 08.05 horas se vivió un infierno: aproximadamente 9 barcos americanos hundidos, 9 dañados y 1 encallado; 188 aviones destruidos y 159 dañados; casi 2500 muertos (de 60-70 civiles) y casi 1.300 heridos (35 civiles). Para Japón más que infierno fue purgatorio, el infierno vendría más tarde: 29 aviones destruidos, 64 muertos, 4 mini-submarinos hundidos y 1 mini-submarino encallado. El 07 de diciembre de 1941 sigue representando el mayor desastre de la historia de la US Navy. En poco más de 2 horas la mayor parte de la Flota del Pacífico fue destruida o seriamente dañada. Antes de que el último avión japonés desapareciera en el horizonte, la orgullosa Flota



americana yacía en el fondo del mar o quedaba imposibilitada para su uso inmediato. De los muertos, más de 2.000 eran de la Navy ^(2,6).

Los servicios sanitarios navales en Pearl Harbor

La medicina de la US Navy estaba representada en Pearl Harbor por un Hospital Naval (Figura 2), un hospital móvil parcialmente ensamblado y el *USS Solace* (AH-5), el buque hospital más moderno de la Navy. El Servicio Médico de la US Navy estaba formado en ese momento por 511 dentistas, 195 Oficiales médicos, 10.547 ayudantes médicos de hospital, 524 enfermeras y 1.957 médicos. El Departamento Médico disponía de 75 Oficiales, 32 miembros no Oficiales y 225 civiles ⁽⁷⁾.



Figura 2. Hospital Naval de Pearl Harbor, 1941

El Hospital Naval disponía de 250 camas y era uno de los mejor dotados de los 21 hospitales de la US Navy en ese momento. Debido al personal destinado en Hawái, el *USS Solace* (AH-5) prestaba apoyo adicional y estaba fondeado en Fort Island. Además, un hospital móvil estaba en construcción en el momento del ataque. El Hospital Naval fue ligeramente dañado al estrellarse un avión japonés. Ante las expectativas de bajas, muchos pacientes ingresados en el momento del ataque fueron evacuados a edificios disponibles y siete tiendas de campaña detrás del hospital. Había que dejar camas libres. Los primeros heridos llegaron a



las 09.00 horas y en las tres primeras horas se recibieron 546 heridos y 313 muertos. Al final del día eran un total de 960 los heridos recibidos. A los recursos humanos del hospital se unieron Oficiales médicos y sanitarios de los propios buques dañados, dos cirujanos del hospital móvil y un médico convaleciente de cirugía que estaba ingresado. Para ayudar al personal de enfermería se unieron 114 enfermeras que envió la Cruz Roja⁽⁷⁾.

Por su parte, el *USS Solace* (Figura 3) era uno de los dos Buques-Hospital del momento. Desplazaba unas 9.000 toneladas con casi 125 m de eslora y 19 de manga. Podía alcanzar una velocidad de 18 nudos y tenía un calado de 6,27 m. A las 08.25 horas ya recibía a un primer herido. El buque dio de alta para el servicio a 141 pacientes de cara a disponer de camas para los heridos. Aquel día fueron recibidos 132 pacientes, 70% de los cuales eran quemados^(6,7).

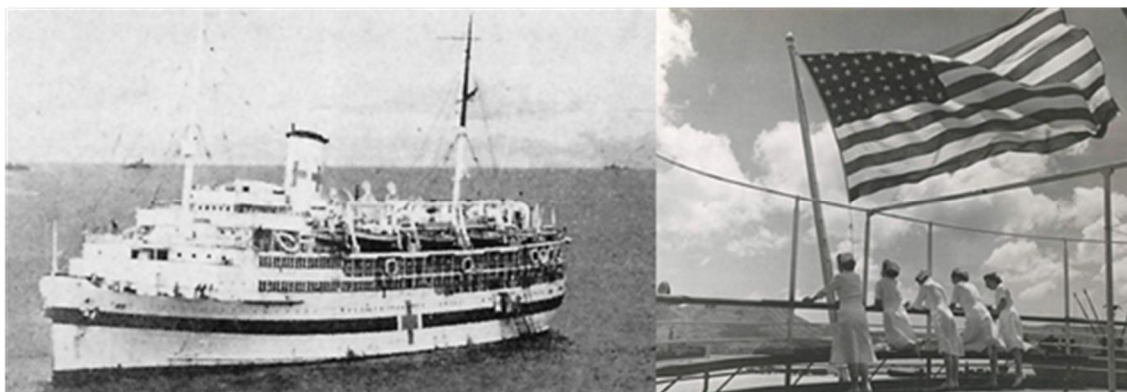


Figura 3. USS Solace y enfermeras a bordo

El hospital móvil mencionado, en construcción en aquel momento, pudo improvisar cuidados médicos para 110 heridos. Por otro lado, el *USS Argonne* (AG-31) estaba atracado para reparaciones en el muelle "1010" de Pearl Harbor. El personal médico de este barco improvisó una zona en el muelle para auxiliar a heridos de barcos cercanos y aquellos rescatados del agua. A las 10.30 horas aquella primera improvisación se había convertido en todo un hospital de campaña en el Club de Oficiales del astillero de la Navy⁽⁶⁻⁸⁾.

Durante aquella mañana, los japoneses también atacaron las bases aéreas americanas (Ewa, Hickam, Wheeler, Bellows y Kaneohe). En Hickam había un pequeño y nuevo hospital (se había inaugurado unas semanas antes) al mando del Capitán médico de la fuerza aérea, Frank H. Lane (Figura 4). A las 08.00 horas, cuando iba a salir a misa con su familia, oyó una primera explosión y pensó en algún tanque de combustible. Bajó rápidamente las escaleras y al abrir la puerta trasera pudo ver de cerca un caza japonés. Pasó de largo y según iba hacia Fort



Island, Lane podía oír más explosiones. Vio caer otro caza entre llamas y tuvo claro que aquello no era ni una misión diplomática ni un simulacro, sino un ataque en toda regla. Dos horas más tarde las fuerzas aéreas tendrían casi 700 bajas⁽⁹⁾.



Figura 4. Hickam Hospital

En resumen, los heridos en el ataque tuvieron varios puntos de atención sanitaria: enfermerías de los barcos, *USS Solace*, puntos de primeros auxilios y dispensarios de dos estaciones de la fuerza aérea, la estación aérea de Ewa, batallones de defensa de la flota, hospital de campaña improvisado en el Club de Oficiales, hospital móvil u Hospital Naval de Pearl Harbor.

Asistencia sanitaria general durante y tras la agresión

El ataque acabó con la vida de más de 2.400 personas entre militares y civiles. De ellos, 26 eran sanitarios, dos dentistas y dos médicos de la US Navy. Quien llevó la peor parte fue el *USS Arizona*, el 49% de las bajas eran tripulantes de dicho barco. Entre dichas bajas había un Oficial médico, un dentista y 15 sanitarios. Por su parte el *USS Oklahoma* perdió 429 tripulantes en el ataque (incluyendo un dentista y cinco sanitarios). El Hospital Naval de Pearl Harbor perdió un sanitario⁽⁷⁾.

Quemaduras, fracturas abiertas, heridas por arma de fuego, por diversos proyectiles y metralla, heridas penetrantes en abdomen, fueron los problemas más frecuentes. El 60% de los afectados sufrieron quemaduras por combustible ardiendo o por explosiones. La mayoría de las quemaduras llegaban hasta el 80% de la superficie corporal, en general de primer y segundo



grado. El Hospital Naval comunicó la existencia de 19 casos de alteraciones neuropsiquiátricas, entonces englobadas en el término “neurosis de guerra”^(6,7).



Figura 5. Algunos puntos principales de asistencia sanitaria

El rescate de heridos fue difícil. Algunos botes tenían que recoger heridos, de los barcos y del agua, navegando cerca de los grandes barcos dañados. El aceite en el agua próximo a barcos hundidos o yéndose a pique hacía difícil nadar a los supervivientes. Cerca del *USS Arizona*, donde el aceite estaba en llamas, un bote del *USS Solace* fue abrasado mientras la tripulación, con gran riesgo, rescataba hombres del agua. Inicialmente la mayoría de los rescatados fueron al *USS Solace*, que no había sido dañado en el ataque. A las 08.25 horas recibía los primeros pacientes. Los pacientes de las camas inferiores de las literas pasaron a



las camas superiores a fin de facilitar el uso de las primeras de forma inmediata al llegar heridos. Se improvisaron cuidados, se prepararon soluciones de morfina, salinas y de ácido tánico, al igual que se hizo acopio de suero y plasma. Además, 141 pacientes, que estaban convalecientes, fueron dados de alta para el servicio a fin de dejar camas libres por si se repetían ataques. Un total de 132 pacientes fueron acogidos en el *USS Solace* el día 7 de diciembre. De ellos, 80 sólo precisaron de unos primeros auxilios, 28 (26 sin identificar) fallecieron y el censo final de diciembre fue de 177 camas ocupadas y 253 libres⁽⁷⁻⁹⁾.

En cuanto al *USS Argonne*, el muelle y el Club de Oficiales, allí se atendieron numerosos heridos y quemados. Se instalaron unas 150 camas de campaña para recibir supervivientes de otros barcos y rescatados del agua. A fin de evitar mucha exposición, poco a poco se desplazó la ayuda hacia el citado Club. Allí, a las 10.30, con todo lo proporcionado por el *USS Argonne*, ya había un auténtico hospital de campaña. En el muelle se dejaron las tareas de triaje (o triage, que de ambos modos citamos este neologismo). Los heridos más graves eran evacuados al Hospital Naval. Los menos graves, al hospital móvil o al Club de Oficiales⁽⁷⁻⁹⁾.

Un balance aterrador al detalle

Además de lo reseñado en general, algunos buques dieron a conocer su propia casuística de heridos.

En el *USS Nevada* 116 heridos precisaron hospitalización, 33 fallecieron y 18 se dieron por desaparecidos. Tras la primera calma después del ataque, 65 heridos recibieron primera ayuda en cubierta antes de ir a la enfermería, donde finalmente fueron tratados 20 o 30, la cual hubo de irse cambiando de lugar ante la progresiva inundación de las dependencias^(6,7).

En el *USS Pennsylvania* había cuatro puntos de cribado, uno de ellos bien protegido y amplio. Desgraciadamente, la única bomba que impactó en el buque cayó sobre tal dependencia. Entre los 27 fallecidos del buque se encontraba el Oficial médico y un sanitario. Ello retrasó la ayuda sanitaria a los heridos^(6,7).

En cuanto al *USS Helena*, su parte de bajas daba detalles de los tipos de heridos y quemados. Sobre las quemaduras se reseñaba como un factor negativo el hecho de que muchos marineros no llevaban prendas adecuadas. El 60% de la tripulación se perdió entre muertos e incapacitados; 26 murieron en el barco, 13 al llegar al hospital. Además, los medios sanitarios del *USS Helena* eran insuficientes para aquella tragedia^(6,7).



En el *USS Enterprise* 10 Oficiales cayeron en acción y solo los cuerpos de 3 de ellos y 2 marineros fueron recuperados e identificados. En el *USS Curtiss*, hubo 15 muertos y 64 heridos, y en el *USS Honolulu* no hubo pérdidas humanas^(6,7).

Otros puntos de primera ayuda que reportaron su trabajo sanitario fueron la Naval Air Station, la Kaneohe Naval Air Station, la Marine Corps Station en Ewa, los servicios médicos de los Batallones de Defensa primero y tercero, el del cuarto Batallón, la sección base de Bishop's Point, y el polvorín naval.

El hospital móvil, inacabado en el momento del ataque, con equipamiento llegado unas semanas antes, y sanitarios procedentes del Hospital Naval tan solo una semana antes del ataque, sólo dispuso de una zona apta para recibir heridos, unos 125, atendiendo finalmente a 110. De la dotación total de personal sanitario, parte fue desplazada a otros puntos de ayuda.

El Hospital Naval fue ligeramente dañado en el ataque, no le alcanzaron las bombas. Del personal, sólo murió un farmacéutico por herida de bala en el muelle cuando regresaba al hospital en su día libre. A las 07.45 horas, 20 aviones pasaron por encima (y de largo) a unos 150 pies de altitud. Ninguno disparó ni lanzó bombas sobre el hospital, de haberlo querido, habrían hecho un auténtico escabeche sanitario. Pero se avisó a los médicos que, siendo domingo, estaban en sus casas. A las 09.15 horas todo el personal estaba en su puesto. Dos cirujanos del hospital móvil fueron incorporados al Hospital Naval. Muchas enfermeras civiles acudieron para ayudar a sus 29 colegas militares, además de las que proporcionó Cruz Roja⁽¹⁰⁾. Ambulancias y vehículos anti-incendios fueron rápidamente movilizadas y a las 08.15 horas ya había puntos de asistencia preparados con sus médicos, al igual que se formaron 4 equipos quirúrgicos y un punto de ayuda para los heridos más leves. Los pacientes ambulatorios del hospital fueron llevados a tiendas de campaña y otros dos edificios colindantes. Algunos de ellos pidieron el alta para el servicio. Al hospital llegaban heridos en ambulancias, camiones y coches particulares. Un total de 546 bajas de combate y 313 fallecidos llegaron al hospital aquel 7 de diciembre. En menos de tres horas llegaron 452. Del total de ingresos, 93 procedían de los barcos, de los puntos de primera ayuda del muelle y de hospitales improvisados cerca de Pearl Harbor. No se computaron como ingresos, 200 atendidos que, de inmediato, pudieron regresar al servicio. A media noche de aquel día la cifra total de asistencias era de 960⁽⁶⁻⁹⁾.

¿Y los fallecidos?

La identificación de los cadáveres y la preparación de funerales y enterramientos comenzó ya hacia las 11.00 horas. Esta amarga píldora se la tuvieron que tragar un patólogo del hospital, un Oficial odontólogo y un Oficial médico. La tarea fue difícil, lenta y, en muchos



casos, imposible. Y como suele ocurrir, salieron a relucir ciertas cosas: ninguno llevaba placa de identificación y las ropas de algunos iban marcadas con varios nombres. Las mutilaciones y carbonizaciones de algunos cuerpos se ponían del lado de lo imposible. En cuanto a las huellas dactilares, o no quedaba rastro o parecían todo menos huellas. Para completar la carnicería, de algunos cuerpos llegaban trozos. Lo que se pudo se identificó y registró. A cada cuerpo, identificado o no, se le dio un número. Ese número se puso en los informes de la US Navy, en las tumbas, en los ataúdes y en los sudarios. Se usaron ataúdes de madera en general, y para los Oficiales identificados los propios de la US Navy para tal menester. Los funerales comenzaron el 8 de diciembre en el cementerio de Oahu, Honolulu, luego en Halawa. Curas castrenses y un par de civiles cubrieron los aspectos religiosos. Los militares rindieron honores con las salvas de ordenanza. El Hospital se portó, cumplió. Faltó plasma y ácido tánico en algún momento, pero hay cosas que pueden proveerse y no preverse. Pero con morfina, el plasma disponible, sangre llegada del Queen's Hospital de Honolulu y sulfamidas, aquellos sanitarios lucharon como jabatos, ellos pusieron lo que había que poner. Los muertos fueron enterrados, a todo no se llegó^(6,7).

Positivo y no positivo en Pearl Harbor

Conocido como "día de la infamia", aquel 7 de diciembre fue un mal día, un día negativo. Pero como todo en la vida, las caras son varias y allí hubo lo suyo, para todos los gustos. Como ya se ha dicho, plasma, sulfamidas y morfina resultaron ser algo muy positivo. Y lo que pusieron aquellos sanitarios (y no me refiero a tratamientos) merece todo un homenaje. Eso fue muy positivo. Y lo que se aprendió también. Aquí sí vale aquello de que la letra con sangre entra, hubo sangre y se aprendió lo suyo. Heridas y quemaduras fueron las dos clases magistrales que recibieron aquellos héroes sobre la cubierta de barcos, un muelle, un Club de Oficiales y los dispositivos hospitalarios^(7,11,12). Heridas y quemaduras, eso sí, a tutiplén, y en muchos casos en shock. Un curso intensivo. Heridas musculares, heridas de bala en cabeza, cuello, cuerpo y extremidades, heridas pequeñas, medianas y masivas, causadas por esquirlas menudas y metralla, extensas heridas producidas por fragmentos mayores de bombas y metales, heridas penetrantes abdominales, amputaciones traumáticas, heridas con cuerpos extraños variopintos; fracturas conminutas y abiertas, en fin, un auténtico escabeche. Además, había hombres con asfixia, y con combinaciones de heridas y quemaduras. Se ha dicho, sin embargo, que resultó sorprendente la escasez de heridas en boca y mandíbula. Por otro lado, tampoco hubo muchos casos neuropsiquiátricos (se computaron 19). El 60% de las bajas lo constituyeron quemados, 70% de los atendidos en el *USS Solace* y 47% de los que lo fueron



en el Hospital Naval. Combustibles ardiendo y el calor de ondas expansivas fueron la causa principal de las quemaduras, muchas superficiales, pero de gran extensión (en muchos casos superiores al 80% de la superficie corporal). Muchos afectados por quemaduras de tercer grado no pudieron ni llegar al hospital. En cuatro casos de quemaduras faciales hubo gran afectación ocular^(7,11,12).

La cuestión de las quemaduras tuvo que ver, en gran medida, con la ropa de los soldados. Los que iban más ligeros sufrieron las más extensas quemaduras, incluso muchos sufrieron quemaduras sólo en zonas corporales expuestas, sin ropa. La ropa protegió mucho de las quemaduras debidas al calor de la onda expansiva. Simples camisetas y pantalones cortos redujeron en mucho la superficie quemada, que quedó centrada en brazos, piernas y cara. Con pantalón largo y prendas de manga larga, la cosa quedó en cara y manos. Quienes habían caído por la borda, además de presentar quemaduras llevaban su cuerpo impregnado de combustible y aceites. La prisa, la situación, hizo que sin previa limpieza se hicieran tratamientos tópicos que se mezclaron con esos elementos. Curiosamente no parece que la eficacia del tratamiento resultara menor. Según la *Fleet Medical New Letter 10-41*, retirar aquel aceite pegajoso era tedioso y muy doloroso, y se optó por verter agua con jabón sin más⁽¹¹⁾. Dos Oficiales médicos del *USS Solace* señalaron que fue lo mejor que se pudo hacer a fin de no demorar la asistencia con tan doloroso proceder. El tratamiento combinó ácido tánico, soluciones de ácido pícrico, violeta de genciana y nitrato de plata. Algún polvo de sulfamidas se añadió en muchos casos y para el severo dolor se usó la morfina. ¿Dosis? Ni hablemos, allí no había tiempo para cálculos, de hecho, el ácido tánico se administraba a golpe de pistola-spray a ojo de buen cubero. ¿Esterilizar? Estamos en las mismas, la cosa apremiaba, eso sí, para esparcir el spray en la cara se cubrían los ojos, algo es algo. Los quemados más severos eran atendidos ininterrumpidamente al menos una semana, sin intentar desbridar sus heridas hasta observar escaras, que se iban retirando hacia los 3 días para seguir aplicando los antes mencionados tratamientos y procurando dejar al aire las zonas afectadas. Ante la infección se aplicaban sulfamidas. Los pacientes en shock fueron prioritarios con aplicación de soluciones plasmáticas e hidrosalinas con glucosa al 5%. Debido a tremendos edemas no era fácil coger vías, además de forma preventiva se cortaba la luz muchas horas de modo que coger una vía era un trabajo a ciegas^(7,11,12).

Otras lesiones fueron las fracturas, conminutas, abiertas, de todo tipo. Se administró plasma y procaína a los pacientes en shock y profilaxis antitetánica. Todo ello mientras hubo existencias. De nuevo, agua y jabón, y a desbridar lo que se podía. Luego sulfamidas y a cubrir con gasas vaselinadas. Las radiografías como ayuda para la reducción de las fracturas



completaban la intervención, marcándose con lápiz indeleble las posiciones de los fragmentos, algo que ayudó mucho en el tratamiento post-evacuación a otros centros⁽⁷⁾.

Pero hubo muchos aspectos negativos que influyeron en la cuestión sanitaria. De entrada, hemos de pensar en una base militar a 2.000 millas de “casa”. Los recursos, de todo tipo, podían ser adecuados para el día a día, pero absolutamente insuficientes para jugar una partida con aquellos japoneses y su órdago. La naturaleza humana, con tendencia a “guardar por si acaso”, hizo que muchos buques contuvieran grandes cantidades de gomas, tubos, lonas, estopas, etc., que facilitaron incendios. La munición también era escasa, desde luego no pensada para lo que les llovió del cielo. Poca defensa, así que una escabechina. Tampoco se habían seguido adecuadamente todas las fases de mantenimiento de los elementos eléctricos, de haberlo hecho el agua no habría echado a perder muchos de ellos. Además, había severas limitaciones de las defensas antiaéreas. Como contrapartida positiva, los buceadores hicieron una gran labor de rescate al mando del Teniente Haynes. Algo nuevo en las operaciones de salvamento fue encontrarse con gases como ácido sulfhídrico, sobre todo en el *USS Nevada*. Este gas, famoso por su olor a huevos podridos, en el agua pierde dicho olor, siendo indetectable incluso en grandes cantidades. Si a ello se suma la falta de oxígeno que había en ciertos habitáculos, es fácil comprender el problema de las asfixias y envenenamientos letales. Finalmente, las explosiones de vapores de gasolina, sobre todo en el *USS California*, fue otra gran amenaza en el rescate^(6,7).

Un éxito sanitario

Sin duda lo fue. Se hizo cuanto se pudo, pero fue mucho y bien hecho. Los médicos civiles, doctores I.S. Ravdin y Perrin H. Long⁽¹²⁾, que fueron enviados a la zona para investigar el modo de llevarse a cabo la asistencia sanitaria, rindieron homenaje a los sanitarios que trataron a heridos y quemados en su informe final. El Oficial médico jefe de la flota, el 11 de diciembre ratificaba dicha asistencia al detalle. El Oficial médico jefe del Hospital de Pearl Harbor, en informe al Comandante del distrito naval fechado el 19 de diciembre, hablaba del trabajo ejemplar de todo el staff hospitalario. El Oficial médico jefe del hospital móvil, el 13 de diciembre, expresaba el memorable trabajo realizado con los medios disponibles. En iguales términos, en fin, se expresaron el jefe de la estación aérea naval de Kenehoe Bay, el jefe del primer batallón de defensa, el jefe de marines del tercer batallón, etc. Aquí la leyenda negra recayó sobre la anestesia. Durante años se dijo que muchas muertes habían sido causadas por el uso de pentotal. No parece que fuera una realidad sino algo exagerado. Señala Crowhurst que durante su visita a Pearl Harbor (*USS Arizona Memorial*) en noviembre de 2014... *Conocí*



a dos de los nueve supervivientes veteranos de la US Navy y ninguno de ellos me pudo decir nada sobre sucesos acontecidos con la anestesia⁽¹³⁾.

Y siguieron trabajando...

En las semanas siguientes después del ataque y de la declaración de Guerra a Alemania y Japón por parte de Estados Unidos, el staff del hospital trabajó en casi completa oscuridad por las noches. Por temor a otro ataque, colgamos cortinas negras en las ventanas y, al oscurecer por la noche, la luz se dejaba al mínimo. Los sanitarios nos ayudaban con linternas.

(Teniente Enfermera Harriet Moore)⁽¹⁴⁾



Figura 6. USS Missouri fondeado en la bahía de Tokio, 2 de septiembre de 1945 (En su cubierta firmó Japón su rendición)

*Y al imprevisto zumbido de enjambres mortales,
Oyóse otro zumbido sobre las infestas aguas,
Eran los torpedos que buscaban las carnes
De la tropas indefensas, de las inofensivas naves.
(La lección de Pearl Harbor, poema de Maryam Yasminay)⁽¹⁾*

Referencias

1. Yasminay M. La lección de Pearl Harbor. Tus poemas poesías. 23 de mayo de 2011. Disponible en: <http://tuspoemaspoesias.blogspot.com/2011/05/la-leccion-de-pearl-harbor.html>



2. Morgenstern G. Pearl Harbor. The Story of the Secret War. New York: The Devin-Adair Company; 1947.
3. Leguineche M. Recordad Pearl Harbor. Madrid: Temas de Hoy; 2001.
4. LIBRARY. Library of Congress. Speech by Franklin D. Roosevelt, New York (Transcript). Disponible en:
https://www.loc.gov/resource/afc1986022.afc1986022_ms2201/?st=text
5. Dale J. Pearl Harbor: Los hombres que no pudieron (o quisieron) detener el ataque. Diario *La Vanguardia*, 07 de diciembre de 2016.
6. Wallin HN. PEARL HARBOR: Why, How, Fleet Salvage and Final Appraisal. United States Government Printing Office: Washington: 1968.
7. Pearl Harbor Navy Medical Activities. *The United States Navy Medical Department at War, 1941-1945, vol. 1, parts 1-2*. Washington: The Bureau; 1946.
8. Herman J. Battle Station Sick Bay: Navy Medicine in World War II. Annapolis, MD: Naval Institute Press; 1997.
9. Arakaki LR, Kuborn JR. Medical memories from Dec. 7, 1941: Attack on Pearl Harbor. AIR FORCE MEDICAL SERVICE, December 07, 2017.
10. Salas PM. Investigación de la enfermería militar vista a través del cine: el caso de Pearl Harbor. *Cultura de los Cuidados* 2005;18:11-18.
11. Eckert GA, Mader JW. The Solace in Action. *Naval Medical Bulletin* 1942;3:552-7.
12. Ravdin IS, Long PH. Some Observations on the Casualties at Pearl Harbor. *Naval Medical Bulletin* 1942;2:353-8.
13. Crowhurst JA. The legacy of the anaesthesia 'events' at Pearl Harbor, 7th December 1941. *Journal of Military and Veterans' Health* 2015;48:85-95.
14. Fox AG. Pearl Harbor Nurses: The women who cared for the wounded. *Pearl Harbor Warbirds* 2017;27.