

EL

733600

SERVICIO SANITARIO MILITAR

EN

CHILE

SU HISTORIA, SU ORGANIZACION; LO QUE ES I LO QUE DEBE SER

POR EL

Dr. CONRADO RIOS V.,

Cirujano de la Escuela Militar i de la Academia de Guerra, profesor de Higiene Jeneral i Militar
en ámbos establecimientos, ex-primer ayudante de Clínica Interna,
miembro corresponsal del Círculo Médico Argentino



SANTIAGO

IMPRENTA MEJÍA, CALLE TEATINOS NÚM. 45-F

1896

132



PRÓLOGO

I. El Servicio de Sanidad Militar ante la historia: los macedonios, los griegos, los romanos; el siglo XVI i el siglo XVIII; el ejército francés en tiempo de Napoleon.—II. La bondad de un ejército debe juzgarse por su conjunto; los militares no han sido siempre los mejores auxiliares del Servicio de Sanidad; ejemplos: guerra del Pacifico, campaña de 1891.—III. Reflexiones a que se presta la conducta de los militares en sus relaciones con el Servicio Sanitario; necesidad de corregir lo malo aprovechando las lecciones de la experiencia.

La organizacion de un ejército sin el correspondiente Servicio Sanitario, es algo que hoi no se explica; este servicio es absolutamente indispensable.

La historia de la Sanidad Militar se remonta a las épocas mas lejanas. Los griegos, los macedonios i las lejiones romanas tuvieron médicos militares, i así lo demuestran las historias de Jenofonte, de Filipo i de Alejandro, i especialmente la historia del reinado de Augusto, en que el ejército romano fué dotado de un Servicio Sanitario permanente i regular (1).

Dejando a un lado aquellas épocas en que las heridas se ha-

(1) René Brian.—Del Servicio de Sanidad Militar entre los Romanos, 1866.

cian con arma blanca, es necesario llegar a fines del siglo XVI para encontrar en Europa una organizacion verdaderamente útil del Servicio Sanitario del Ejército.

El siglo XVIII es para la medicina militar francesa un período brillante, i con el reinado de Luis XV gana ella inmensamente; se crean, en los cuerpos de tropas, cirujanos mayores permanentes, ayudantes, sub-ayudantes, i alumnos cirujanos, etc. Pero no es nuestro ánimo entrar en estos detalles.

Hai ejemplos numerosos de haber perecido ejércitos casi completos por haberse dado al Servicio Sanitario una importancia nula o secundaria o por haberse cerrado los oídos a los consejos de la higiene.

Gran parte del ejército francés de 1812 estaba formado por hombres de corta edad, por jóvenes casi adolescentes, i así fué como en aquella campaña, desde las primeras marchas, muchos murieron de hambre i de fatiga, i de 125000 hombres de infantería exclusivamente francesa quedaron 64000. En 1813 Napoleón condujo a la muerte a jeneraciones de jóvenes i de niños que fallecieron, no al fuego del enemigo sino al soplo envenenado de las enfermedades epidémicas (2).

El emperador, después de Moscow, atacado él mismo por una fiebre ardiente i por una disuria tenaz que apenas le permitia subir a caballo, reconocia, aunque tarde, que «la salud es indispensable en la guerra i que nada puede reemplazarla».

Los tiempos han cambiado i ya no es posible juzgar de un ejército por la bondad de algunos de sus detalles; es preciso mirar el conjunto. No es posible decir que los elementos de movilizacion son mas importantes que un buen equipo, que el valor contribuye mas al éxito de una batalla, que la buena disciplina, i que la perfecta direccion de una Intendencia es mas importante que un correcto Servicio Sanitario; juzgar así, aisladamente, es errar de una manera grave. Es preciso tener pre-

(2) Charles Viry.—Manuel d'Hygiène Militaire, 1888, paj. 3.

sente que un servicio con otro se completan i se perfeccionan (3).

Desgraciadamente, es necesario decirlo: jefes i personalidades del ejército chileno juzgando así, aisladamente, posponiendo el Servicio Sanitario a otros servicios han contruibuido (por no decir que han sido los únicos responsables) a que la Sanidad militar, en la guerra del Pacífico i en la guerra Civil de 1891, no haya estado a la altura requerida.

Unas cuantas referencias probarán sobradamente nuestro aserto.

Uno de los jefes del ejército chileno, en la guerra contra los aliados en 1879, el jeneral don Erasmo Escala, en parte oficial al Ministerio de la guerra, dando cuenta de la ocupacion de Pisagua, decia, con fecha 10 de Noviembre, «que se habia tratado de atender a los heridos con interes solícito, en cuanto lo permitian los recursos, desde que por la falta de trasportes *no fué posible llevar con el ejército alguna ambulancia*».

«La ambulancia Arequipa, agregaba, atendió algunos heridos, pero ella se ha retirado llevándose su material».

Ahora, es preciso que se sepa que hubo heridos que permanecieron tirados en el suelo toda la noche i parte de la mañana siguiente a la batalla, privados absolutamente hasta del agua. Un canónigo boliviano, don José D. Pérez, jefe de la Ambulancia Arequipa, acompañado de un piquete de soldados chilenos puesto a las órdenes suyas por el entonces coronel Arteaga, recorrió el campo suministrando agua i coñac a los heridos para recojerlos, en seguida, i llevarlos, aunque en horas ya mui avanzadas, a Hospicio.

El sacerdote del ejército enemigo con un espíritu de caridad que superó, en aquella noche de terribles angustias, a la prevision i al sentimiento chilenos, hizo disminuir en mucho el número de

(3) Rodolfo Serrano Montaner.—Memoria de licenciado, 1883.—Proyecto de Organizacion del Servicio Sanitario del Ejército bajo el régimen militar.

fallecidos que de otra manera habria sido mayor a pesar de que en el mismo hospital de Hospicio, los heridos, sin agua ni alimentos, pasaron dias enteros con una simple taza de té (4).

El 5 de Julio de 1880 el doctor Ramon Allende Padin, jefe del Servicio Sanitario del ejército expedicionario, enviaba desde Tacna al Intendente Jeneral del Ejército en Valparaiso, don Vicente Dávila Larrain un estenso informe desde la marcha del ejército sobre Pacocha hasta despues de la batalla de Tacna. En él, haciendo notar las dificultades con que habia tropezado el Servicio Sanitario, decia:

«Determinada la expedicion a Tacna conferencié con el señor Jeneral en Jefe i con el Jefe de Estado Mayor, coronel Velasquez, para obtener las mejores facilidades de trasporte posible, ya que no habia elementos propios, pues en Pacocha las 100 mulas aparejadas enviadas por US. (Dávila Larrain) *habian sido tomadas por el Estado Mayor con todos sus arreos antes que el Servicio Sanitario las recibiera*».

.....

Los desastres e imperfecciones de cualesquiera clase que sean, ocurridos en una guerra, son lecciones que la esperiencia debe recojer para que no se repitan en el porvenir.

Sin embargo, hasta hace poco, el Servicio Sanitario ha sido mirado como secundario. La guerra del 79 no ha sido bastante para enseñarnos, en la paz, a ser previsores.

La campaña última contra el gobierno de don José Manuel Balmaceda, terminada en una gloriosa jornada de ocho dias, ha venido de nuevo a decirnos que el Servicio Sanitario merece ser atendido de una manera preferente.

Es cierto que faltaron al ejército congresista los medios de trasportes jenerales; pero tambien es cierto que los jefes del Servicio Sanitario fueron halagados con promesas que nunca se

(4) *El Mercurio* de Valparaiso.—Carta del canónigo don José D. Pérez, 18 de Noviembre de 1889.

cumplieron, i que aun sus materiales de trasporte les fueron quitados por las autoridades militares para fines distintos de la atencion de los heridos, i sin que entónces, ni despues, se haya dado una razon atendible de tales procedimientos.

Es así como la 1.^a Ambulancia, en su marcha desde Concon a Placilla, no pudo, por falta de mulas, llevar consigo las camillas i material que tanto hubieran servido en el campo de batalla.

Transcribimos las propias palabras del doctor Deformes, jefe de esta Ambulancia:

«Debo hacer notar a Ud. que doi gran importancia a la cuestion translacion de los heridos, por ser éste uno de los puntos mas dificiles de la asistencia de los mismos. No contaba para hacer esta operacion sino con el reducido personal de mozos de mi Ambulancia, i con veinte o treinta soldados dispersos, que apénas podian dedicarse a esta pesada tarea despues del cansancio de la batalla. *Las mulas que nos habrian servido mucho como medio de transporte, habian sido llevadas por el señor Comandante Fernandez Vial para conducir pertrechos de guerra*» (5).

Continuemos con otras citas:

El doctor Oscar Roberto Fontecilla, dirijiéndose al jefe de la 2.^a Ambulancia, le dá cuenta de los servicios prestados por ésta en la batalla de Concon, en los siguientes términos:

«A la 1 P. M. quedaba instalada la 1.^a Ambulancia casi en medio del campo de batalla, i daba comienzo a sus operaciones precisamente cuando el combate alcanzaba todo su desarrollo».

«*En estas circunstancias entregué al señor Valenzuela, ayudante del Estado Mayor, 12 mulas aparejadas con un arriero i un baqueano para hacer el acarreo urgente de municiones, pues el Constitucion habia ya agotado las suyas. Las demas las tomó la Intendencia del Ejército*».

El doctor don Luis Abalos, en el parte sobre la seccion Sanitaria que tuvo a su cargo dice:

(5) Comunicacion oficial al jefe de la 1.^a brigada.

«Como Ud. sabe el desembarco de nuestro material fué un poco difícil en esta bahía; sin embargo, a las 5 P. M. ya estaba lista una parte de la Ambulancia que debía marchar a la vanguardia de la brigada, según instrucciones verbales recibidas del señor coronel Körner, jefe de Estado Mayor Jeneral.

«A esta hora se nos presentó el Sarjento Mayor señor Fuenzalida de bagajes, a pedirnos los aparejos para transportar la Artillería, pedido a que hubo que accederse después de una orden del señor Ministro de Guerra en Campaña».

Mas adelante se espresa de esta manera:

«El resto de la Ambulancia, por falta de elementos de movilizacion, falta debida *única i esclusivamente* a la orden superior que habiamos recibido para entregar los aparejos, solo pudo moverse de Quinteros a las 8 A. M. (día 22) dejando gran parte del material en la playa al cuidado del contralor *por falta de animales para transportarlo*, llegando al punto en que se había establecido la Ambulancia a las 2½ P. M. con otras dos cantinas i 60 camillas».

Una parte de la Ambulancia del señor Abalos no acompañó a la 1.ª brigada a Placilla, i entre otras razones que el señor Abalos dá de este hecho, señala la que sigue:

«Aunque hubiéramos recibido orden en otro sentido, no habríamos podido partir por falta de elementos de movilizacion, que nos habian sido quitados i, como Ud. comprenderá, los mozos no podian ir con cantinas i camillas al hombro».

No concluiremos todo este orden de citas, sin recordar lo que el jefe de la 3.ª Ambulancia, doctor Klicmann, decia al coronel jefe de la 3.ª brigada, respecto a los trabajos ejecutados por su Ambulancia desde el 20 de Agosto hasta el 30 del mismo mes.

«Desembarcado en Quinteros todo el personal i material de la Ambulancia creí poder contar con las 25 mulas aparejadas que traíamos de Caldera para transportar nuestro material al punto donde tuviera lugar algun combate. Estas mulas estuvieron listas con tal objeto, pero en el último momento nos fueron quitadas para el servicio de la Artillería, habiéndose nos dejado so-

lamente cuatro, en las cuales pudimos transportar 8 camillas de las 200 que traíamos, 2 cantinas i varios sacos conteniendo elementos de curacion» (6).

Vemos que tanto en la guerra del Pacifico como en la de 1891, no ha sido culpa de los cirujanos que los heridos no hubieran sido atendidos como merecen los que combaten i se sacrifican por la Patria. No se diga que en la última guerra en que todo fué necesario improvisar, el Servicio Sanitario debia ser por esto deficiente; nó. Se trata del hecho de haberse privado a la Sanidad militar de sus elementos propios, para hacerlos servir a objetos mui laudables, sin duda, pero con mas prevision semejante procedimiento no habria sido autorizado.

I basta con lo dicho, que mas adelante tendremos ocasion, aunque en otra forma, de volver sobre estas delicadas materias.

Estamos obligados a decir la verdad.

(6) Parte oficial del Dr. Klicmann.





El Servicio Sanitario Militar en Chile

CAPÍTULO I

- I. Deficiencias del Servicio Sanitario en la guerra del Pacifico; sus causas principales; dificultades de elevar entre nosotros el Servicio de Sanidad.—II. El Servicio Sanitario ántes de la guerra del Pacifico; los cirujanos de guarnicion; conveniencia de establecer de una manera permanente el Servicio Sanitario; peligros que, para la salud, entraña la vida del soldado.—III. Los oríjenes de nuestra Sanidad Militar; la Ordenanza de 1839, análisis de algunas de sus disposiciones, curiosas revelaciones de este exámen; el proyecto de Código Militar de 1869.—IV. El antiguo Servicio Sanitario i farmacéutico, esposicion del doctor Murillo; la guerra de 1879, empieza la reaccion, el doctor Diaz; decretos de 16 de Mayo de 1879 i de 10 de Junio de 1889, el doctor Patiño Luna; decretos de la Junta de Gobierno de 29 de Abril de 1891 i de 30 de Diciembre de 1892.—V. Necesidad de organizar el Servicio por medio de una lei.

No hai duda, ha dicho con razon un benemérito jefe del ejército, que uno de los servicios mas deficientes durante la guerra del Pacifico fué el Servicio Sanitario. Aparte de muchas circunstancias que esplican esta deficiencia, existe la de que la Sanidad

Militar fué creada en condiciones transitorias, i sin la debida independencia. De aquí el por qué ningun médico de alta reputación—i si alguno hubo fué la escepcion—acompañó al ejército o asistió a los hospitales del norte: todos fueron, mas o ménos, jóvenes llevados por el ardor de un entusiasta patriotismo.

Las innumerables renovaciones en el personal médico, así como la oscuridad que, al respecto, ofrece la lectura de los partes oficiales de los jefes militares, prueba de sobra que esa deficiencia fué innegable.

En la primera organizacion séria que se dió a nuestro Servicio Sanitario, los cirujanos obedecian al comandante unos, al jefe del Servicio otros, segun la conveniencia de cada cual; semejante confusion en el cumplimiento de reciprocos deberes no podia traer sino malos resultados. El carácter que al médico imprime su elevada mision de curar, requiere, al ménos, un poco de mas libertad que aquella que dejan los rigores de la Ordenanza; i si no es posible la independencia absoluta del cuerpo médico militar, pues ello traeria consigo la indisciplina i el desórden, es preciso deslindar, en cuanto se pueda, las atribuciones respectivas de los comandantes de cuerpo i de los cirujanos, de tal manera que, sin menoscabo de la autoridad militar, médicos i militares, unidos por los lazos del compañerismo i de la deferencia mútua, marchen sin tropiezo hácia la realizacion de sus propósitos.

Dado el espíritu de nuestra lejislacion militar i de nuestro modo de ser social, se hace mui difícil hacer del Servicio Sanitario militar un servicio digno de los progresos que Chile, i especialmente su ejército, han alcanzado. La carrera médica ofrece aun entre nosotros un porvenir halagüeño; el cirujano militar forma parte integrante del cuerpo a que pertenece, con todos sus sacrificios i sin ninguna de las prerrogativas como abono de servicios, jubilaciones, montepíos; i, mientras esto i aquello ocurra, los médicos, encargados de la salud del ejército, sin las expectativas de una carrera, no serán nunca los que mas se hayan distinguido en la Escuela o en la práctica profesional.

Antes de la guerra del Pacífico, el Servicio Sanitario del ejército estaba reducido a la existencia de médicos de guarnicion de nombramiento esclusivo del Presidente de la República; declarada la guerra se improvisó el Servicio Sanitario con todas las consecuencias de la improvisacion.

Concluida la campaña, el Servicio Sanitario, cuya necesidad de existencia no podia pasar mas tiempo sin satisfacerse, se creó a firme; se nombró cirujanos para todos los cuerpos del ejército, i una direccion jeneral a cargo de un cirujano en jefe, con el título de cirujano mayor.

No hai para qué insistir sobre las numerosas causas que autorizan la existencia de un servicio permanente de sanidad, encargado de velar por aquellos que custodian la lei i la integridad del territorio. Desde luego, en las maniobras militares ocurren a menudo accidentes, que solo la mano del cirujano puede remediar. La vida misma del soldado: a veces, de cuartel, vida en comun, con todos los peligros que ella entraña; otras, llena de agitacion i de zozobras, cubriendo guarniciones, ora en una provincia de temperatura suave i benigna, ora en otra de temperatura fria i lluviosa, son circunstancias mui especiales que influyen en la morbilidad i mortalidad. Compárese la guarnicion de Iquique con la de Concepcion, por ejemplo, i se verá a cuantas enfermedades no está espuesto el soldado por estos cambios bruscos de clima, i acaso de vida i costumbres.

Los ejercicios forzados, las frecuentes veladas, las guardias repetidas hacen, en fin, de la profesion militar, una de aquellas que mayores cuidados hijiénicos i médicos requieren. El cirujano de cuerpo es indispensable; él inspira confianza i respeto al soldado, i el conocimiento fisico que adquiere de éste es una garantía de acierto que vale la pena de considerar. El abuso de las *bajas*, tan solicitado por la tropa en guarnicion i en campaña, encuentra una valla en el cirujano militar.

Recorramos brevemente la historia del Servicio Sanitario entre nosotros.

En 1839, una estensa Ordenanza, vaciada de la española con

lijeras reformas, empezó a servir de Código para el ejército. Presidia la República don Joaquin Prieto, i era ministro de la guerra don Zenon Cavareda.

En aquel entónces apénas se tomaba en cuenta el Servicio Sanitario del ejército, la ciencia médica estaba en ciernes i el ejército era diminuto: los cirujanos eran subalternos de las autoridades mas inferiores del ejército. Una Ordenanza tan vieja ha necesitado i necesita de reformas radicales, i por eso muchos decretos gubernativos la han ampliado i la práctica ha dejado varias de sus disposiciones en desuso.

Veamos.

El título XXVII de la citada Ordenanza se ocupa de las obligaciones del cirujano i dice así:

«TÍTULO XXVII

Obligaciones del cirujano

Art. 1.º Será privativo del Gobierno el nombramiento de cirujano para los cuerpos del ejército.

Art. 2.º El cirujano estará obligado a tener propios, todos los instrumentos usuales i necesarios a un facultativo, para las curaciones que ocurrieren, los cuales deben ser examinados por el cirujano mayor del ejército, si se hallare presente, o por personas de su confianza, a quien aquel someta su reconocimiento.

Art. 3.º El cirujano decada cuerpo visitará a los individuos que del suyo hayan en el hospital, con enfermedades cuyo reconocimiento corresponde asu facultad, i aunque no tendrá arbitrio de recetar, ni variar el método de curacion que sigan los profesores del hospital, podrá instruir a su coronel comandante de lo que hubiere digno de reparo. Tambien se informará de cualquier otro enfermo de su cuerpo, que hubiere en el hospital, por lo tocante a medicina, observando su estado i método de curacion, para dar noticia a su jefe, pero sin introducirse a variar, ni a disuadir al enfermo de la confianza que conviene tenga en quien le dirije.

Art. 4.º Siempre que, por no haber en el hospital comodidad, o por otro motivo, se dispusiere que, por económica providencia del cuerpo, se curen de cuenta de él los soldados enfermos, asistirá i dirigirá su curacion el cirujano del mismo cuerpo.

Art. 5.º Cuando de orden del coronel o comandante, sea citado el cirujano para el reconocimiento de reclutas que se admitan en el cuerpo, o soldados que deban ser escludidos de él, por accidentes, e incapacidad de continuar su servicio, lo ejecutará puntualmente i dará la certificacion que, de resultas de su exámen, se le mande, arreglada al juicio que formare de la aptitud o imposibilidad que reconozca; en la intelijencia de que, si se verificase dolo en la legalidad con que ha de dar semejantes instrumentos, se le impondrá la pena de privacion de empleo, o mas rigurosa, segun la circunstancia de la culpa; pero nunca tendrá facultad de dar estas certificaciones por arbitrio suyo, ni voluntario recurso de la parte; sino solo en virtud de orden del comandante o jefe autorizado para mandarlo.

Art. 6.º Igualmente dará certificacion del juicio que formare en el reconocimiento que hiciere de heridos, que den motivo a proceso, especificando con claridad si es leve, de peligro, o mortal, i la calidad del instrumento con que parezca haberse ejecutado, sin omitir circunstancias que conduzcan a facilitar el posible conocimiento para el juicio de la causa.

Art. 7.º En los hospitales de campaña podrá el cirujano mayor del ejército disponer que asistan a ellos todos los de aquellos batallones que tengan ménos necesidad de su cirujano, en los casos ejecutivos; i los que por precision hayan de seguir sus cuerpos, lo harán presente al cirujano mayor; en intelijencia de que, para estas asistencias temporales a los hospitales, anticipará por escrito o de palabra el cirujano mayor, o el que ejerciere sus funciones, al coronel o comandante del cuerpo quien no pondrá reparo en que su cirujano vaya al destino para que los pida; pero si hubiere causa justa para lo contrario, le noticiará el comandante al cirujano mayor, a fin de que ocupe otros que en los restantes cuerpos no hagan falta.

Art. 8.º Siempre que ocurra en campaña caso de cirujía que merezca atencion, se dará parte por el cirujano a quien corresponda (esponiendo todas las circunstancias al cirujano mayor), a fin de que sobre ellos opine el método mas conveniente para su curacion, teniendo presente su dictámen.

Art. 9.º Todos los cirujanos de cuerpos i hospitales militares estarán sujetos, en lo económico, a la facultad i estudio del cirujano mayor del ejército, considerándole, en todo lo que concierne a dichos puestos, como jefe suyo, con obligacion de obedecerle, so pena de suspension de sus empleos si no lo ejecutaren.

Art. 10. El uniforme del cirujano se compondrá de casaca azul con una estrella en cada faldon, collarin de terciopelo verde, boton i vivo blanco pantalon del mismo color que la casaca, sombrero armado con el escudo nacional, i podrá usar espada.

Art. 11. El cirujano mayor usará el distintivo de un galon de plata de dos dedos de ancho en el collarin i en la boca-manga de la casaca.

Art. 12. Los cirujanos de 1.ª i de 2.ª clase se distinguirán en que unos i otros llevarán el número de su clasificacion bordado en el collarin con la letra A i un galon de plata de dos dedos de ancho en la boca-manga.

Art. 13. Se prohíbe absolutamente a los cirujanos que usen el distintivo de charreteras por ser este privativo únicamente a los jefes del ejército i milicia».

El título II así como el III i el IV de la Ordenanza, en sus artículos 4.º, 4.º i 2.º respectivamente, dotaba con un cirujano a cada cuerpo del ejército perteneciente a la plana mayor, i el presente título (XXVII), como se ha visto, habla de un cirujano mayor. El puesto de cirujano mayor no vino a crearse sino en 10 de Junio de 1889; i en cuanto a los cirujanos de cuerpo, como era privativo del Gobierno nombrarlos, ese nombramiento no se hizo, rijiendo las disposiciones del título transcrito para los cirujanos de guarnicion, segun lo manifiesta el siguiente decreto:

“Santiago, Febrero 27 de 1865.

Vista la consulta elevada por el comandante del rejimiento de cazadores a caballo, i con lo informado por el Comandante Jeneral de Armas; i teniendo presente que los cirujanos de la guarnicion reemplazan en sus funciones a los de los cuerpos, se declara que dichos cirujanos deben prestar los reconocimientos que les pidieren los jefes respectivos, i estarán sujetos en todo a lo prescrito por el título XXVII de la Ordenanza Jeneral del Ejército.

Tómese razon i comuníquese, publíquese.—PÉREZ.—*Federico Errázuriz.*”

El uniforme del cirujano, tal como la Ordenanza lo estableció, cayó en desuso al poco tiempo; lo mismo que la clasificacion de cirujanos en primeros i en segundos.

Pero, si la simple lectura de las disposiciones contenidas en el título XXVII son suficientes para señalar el atraso de la época en que ellas fueron dictadas, ese atraso queda aun mas de manifiesto al contemplar las obligaciones que la citada Ordenanza impone al cabo i al sarjento, con respecto a la sanidad del ejército, i que aun no han sido derogadas.

El artículo 28 del título VIII dice:

«Art. 28.—El cabo primero visitará con frecuencia los enfermos de su escuadra que hubiere en el hospital; i cuando no pueda por sí, hará que lo ejecute el cabo segundo o soldado que hiciere sus veces» i el artículo 16 del título XI, refiriéndose a las obligaciones de los sarjentos, que «Visitarán una vez a la semana a los enfermos de su compañía que hubiere en el hospital i darán a sus oficiales puntual noticia del estado de su salud, asistencia i cualquiera queja que tuvieren».

¡El cabo i el sarjento visitando enfermos, dando cuenta del estado de éstos i de sus quejas, vijilando i fiscalizando en una palabra la obra misma del cirujano!...

Esto no merece comentarios.

El título XL, DE LA VISITA DE HOSPITAL, es digno de llamar la atencion; consta de dos artículos.

«Art. 1.º—Todos los dias se nombrará por escala, en la órden del cuerpo que ha de llevar el ayudante, el oficial que se encargue de visitar a los enfermos de él que existan en el hospital, asistiendo a la hora de comer i por la tarde: dará cuenta por escrito al sarjento mayor, en relacion que ha de llevarle personalmente, con distincion de los enfermos que tiene cada compañía, espresando al pié, por nota, lo que hubiere reparado, en cuanto a la buena o mala asistencia, calidad de alimentos i cuidado de los sarjentos i cabos en visitar a los enfermos de sus respectivas compañías.

«Art. 2.º—La relacion de enfermos de que trata el articulo antecedente, ha de formularla el oficial comisionado, precediendo su visita personal; pues si se verificare que sin haberla hecho, tomó esta noticia del contralor, sufrirá la pena de quince dias de arresto».

Para dar noticia de los enfermos del batallon, la Ordenanza obliga a usar formularios tan peregrinos como éste, sobre todo en su última parte, en el diagnóstico:

«Enfermos que tiene el batallon hoi dia de la fecha

Oficiales. Sarjentos, cabos, tambores i soldados.

Entrados en el hospital i salidos de él en el mes próximo pasado.

	Entrados	Salidos
Total.	oo	oo

En los enfermos que existen el hospital hoi dia de la fecha hai tantos *calenturientos*, tantos *gálicos*, tantos *sarnosos* i tantos *éticos*, etc.

Fecha.»

Seria largo entrar en el análisis del título XXVII del cual muchas de sus disposiciones permanecen aun en vigor, pudiendo por esto hacerse cumplir.

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el título XLIX, artículo 7.º, que trata de las REVISTAS DE INSPECCION, se indican tambien formularios, como el que insertamos mas abajo, estados i relaciones no derogadas aun, pero que es difícil imaginar que quiera alguien llevarlas a la práctica.

Sin embargo, un jefe de graduacion devolvió, no ha mucho, a un subalterno suyo, una nota en que se pedia la baja de un soldado porque ésta no llenaba los requisitos dispuestos por la Ordenanza! . . .

Batallon.

Relacion de los sarjentos, tambores i soldados que se hallan inútiles para continuar el servicio, con espresion de la causa.

Compañías	Nombres	Causa de su inutilidad
.		
.		
.		
.		

Certificacion del cirujano del Cuerpo.

(Firma)

Por los informes que he tomado de los capitanes, subalternos, sarjentos i cabos de estas compañías, me consta con toda certeza que los soldados que se espresan en la relacion antecedente padecen los achaques que manifiestan.

(Fecha)

(Firma del Sarjento Mayor.)

VISTO-BUENO

El Coronel o Comandante

No es suficiente el informe del cirujano, que es el único naturalmente válido, pues es el único apoyado en la ciencia para certificar la enfermedad (*achaque*); nó, es preciso que el sarjento mayor, que el capitan, que el sarjento i el cabo, en fin, declaren que el mal es verdadero i no simulado.

El titulo XXXIII ya derogado, fijaba los sueldos; el cirujano ganaba lo que el capellan, 29 pesos mensuales, ménos aun que un alférez que tenia 32 pesos.

El sueldo fué poco a poco en aumento, i ántes de la presentacion al Congreso Nacional del Proyecto de un Código Militar, reforma de la que ya se creia *vestula* Ordenanza, el cirujano, llamado de primera clase, ganaba 75 pesos; i los llamados de segunda, si bien la existencia de éstos era momentánea, 32 pesos.

En el Proyecto de Código Militar, presentado al Congreso el 3 de Julio de 1869, se divisan las primeras raices serias del Servicio de Sanidad militar. Se establecia en dicho proyecto un cirujano mayor con residencia en Santiago, con el sueldo de 1200 pesos anuales i el grado de sarjento mayor, i tambien médicos de primera i de segunda clase, con 900 pesos al año aquellos i con 720 éstos. A los primeros se les asimilaba al grado de capitan i al de teniente a los segundos. Por cada hospital militar que se estableciera en la República, habria un médico de primera i segunda clase i un practicante de cirujía; pero si la guarnicion de tropa a que pertenecia el hospital pasaba de 500 hombres, habria un médico mas por cada 300 de aumento, o una fraccion que no bajase de la mitad.

Ignoramos la suerte que haya corrido aquel Proyecto de Código Militar.

La situacion real de los cirujanos de aquella época, i su competencia, se encuentran diseñadas con mano maestra por un antiguo cirujano militar retirado ya i entregado por completo al estudio de la Obstetricia (1).

(1) Adolfo Murillo.—Enfermedades que mas comunmente atacan al soldado en Chile, sus causas i profilaxis.—Tesis propuesta por la Facultad de Medicina para el certámen de 1867.

El doctor Murillo, hablando de la primera organizacion de la Sanidad Militar en aquella época i de la mala asistencia médica dice:

«¿Cuál es la organizacion entre nosotros del Cuerpo de Sanidad Militar, cuáles sus garantías, cuál su competencia, cuál su porvenir i cuáles las condiciones de los hospitales militares? Vamos a examinarlas. I al hacerlo nada tenemos que exajerar: la simple diseccion del cuerpo hará aparecer el cadáver con sus deformidades i sus defectos. Por desgracia la cirugía militar no es una profesion, no es una carrera abierta al que a ella quiere dedicarse, porque su horizonte es limitado, porque no tiene garantía de estabilidad i de ascenso, i en fin porque no tiene un porvenir. Es un medio que como cualquier otro se adopta por conveniencia o por necesidad, pero siempre como un medio pasajero, como una ocupacion momentánea: jamas como un fin. Cesa esa conveniencia del momento, cesa esa necesidad pasajera, el empleo recibe luego un saludo i un adios de despedida».

Mas adelante continúa así:

«Por lo que hemos espuesto se colije cuán precaria seria la carrera del médico militar, si no fuera que acepta en el ejército una colocacion pasajera que en nada perjudique a sus demas intereses. Lo exiguo de su sueldo no le alcanzaria muchas veces ni aun para llenar sus mas premiosas necesidades. De aquí por que los profesores titulados no aceptan empleos de esa naturaleza sino en las ciudades populosas en que jeneralmente residen. Para la provision de estos destinos en las provincias del sur, se admiten, ya que no es posible encontrar a otros, a todos aquellos que sin mas título de suficiencia profesional que el obtenido en una práctica que no sabemos cómo han podido proporcionarse, i con estudios siempre deficientes, han logrado formarse alguna clientela i alguna reputacion en las aldeas o en las ciudades que carecen de facultativos. La competencia, pues, de estos cirujanos es algo dudosa. Si hai algunos dignos de toda consideracion por el interes que se toman en el desempeño de sus obligaciones i por los conocimientos que poseen, no po-

cos ha habido i hai que están mui distantes de desempeñar siquiera con mediano acierto empleos de tanta responsabilidad. Puede calcularse el grado de confianza que éstos prestan a los oficiales i a la tropa por el verdadero horror que tienen de ponerse en sus manos, como se nos ha dicho i repetido en varias circunstancias. En tales casos prefieren solicitar los servicios i los cuidados de personas que sin duda alguna no pueden competir con los de aquellos; pero que en su defecto adoptan un régimen mas suave i ménos peligroso en el tratamiento».

Cada cirujano en la época de que nos estamos ocupando era independiente en su guarnicion; los tratamientos del enfermo i sus resultados eran esclusivamente propios. El movimiento de alta i baja en los hospitales se mandaba a las Comandancias de Armas sin ningun objeto práctico i tan solo para llenar una formalidad. Mui distinto seria, esclama el doctor Murillo, «si esos datos, si esos resultados i esos tratamientos, comunicados todos a un médico mayor, que tuviera la superintendencia sanitaria, fueran debidamente estudiados, reunidos i comentados. Entónces habria la facilidad de conocer con exactitud las causas de las enfermedades, de los contagios, de las epidemias, i en fin de todo aquello que pudiera tener interes para mejorar la condicion de la salud de la tropa. Este empleado comunicando el resultado que arrojan estos datos al Ministerio respectivo, propondria las mejoras que debieran hacerse, las faltas que deberian subsanarse i las medidas que deberian adoptarse para llegar al resultado apetecido».

No hai para que decir que el servicio farmacéutico corria a la par del servicio médico, que no habia un depósito central de medicinas para el ejército, de tal manera que a los hospitales, i sobre todo a los que estaban situados un poco distante de la capital les era dificil proporcionarse los medicamentos necesarios teniendo que pagarlos muchas veces a precios subidísimos.

Esta vida del Servicio Sanitario continuó así, embrionaria i raquítica, por un tiempo largo; las mejoras que se introdujeron fueron relativamente insignificantes hasta que llegó la guerra

de 1879 i con ella la necesidad de darle una organizacion diversa.

El protomédico de entónces, doctor don Wenceslao Diaz, presentó al Gobierno un proyecto sobre Servicio Sanitario del ejército en campaña, en el cual se incluía la organizacion de ambulancias i de servicio de cuerpo, pero solo con el carácter de transitorios.

El 16 de Mayo de aquel año, se aprobó un decreto, espedido por la Intendencia Jeneral del ejército i armada, en el cual se establecia la Sanidad militar en campaña, dejando a los empleados de ésta subordinados a las disposiciones de la Ordenanza Jeneral del Ejército i a los reglamentos u órdenes librados por la Intendencia Jeneral, oyendo a la Comision de Sanidad.

Terminó la guerra, i la frontera norte de Chile se extendió, i fué por eso necesario colocar allá, en la nueva frontera, una parte del ejército.

El ejército de la paz, mui reducido ántes de 1879, hubo de aumentarse, i ese aumento exijió un servicio de sanidad reglamentado de una manera permanente.

De aquí el orijen del decreto que vamos a analizar.

Hasta el 10 de Junio de 1889, el Servicio Sanitario no estaba propiamente organizado: carecia de reglas que limitaran las atribuciones de cada empleado. Las necesidades médicas, la formacion de una estadística médico-quirúrgica, la unidad i la subordinacion jerárquica de la Sanidad Militar no podian llenarse o no existian.

En la fecha indicada, i siendo Ministro de la Guerra don José Miguel Valdes Carrera, se dictó el reglamento de Organizacion del Servicio Sanitario que, hasta hoi, rije con ligeras modificaciones.

Se dotó a cada cuerpo de un personal médico propio, con carácter militar; se crearon enfermerías en los cuerpos, obteniéndose con ello una no despreciable economía, que será mucho mayor el dia que se establezca un hospital militar tal como lo necesita ya el ejército. Un depósito central de medicinas, aten-

dido por empleados especiales i competentes, debia surtir a las enfermerías de la República.

Se creó en fin, en cumplimiento de lo que dispone la Ordenanza, el puesto de jefe o cirujano mayor, encargado de unificar el servicio i de inspeccionarlo.

El presupuesto de Guerra habia fijado con anticipacion una partida especial para la reorganizacion del Servicio Sanitario; la tarea fué así mas fácil.

Trascribimos en seguida el decreto de que estamos ocupándonos, porque habremos de señalar oportunamente sus defectos i sus vacíos i la mejor manera de corregirlos.

«Santiago, 10 de Junio de 1889.»

Seccion 1.^a, núm. 1,112.—Considerando:

Que el Servicio Sanitario del Ejército no ha sido organizado hasta hoi de una manera permanente, sino en condiciones transitorias;

Que carece por completo de reglas fijas que limiten las atribuciones de cada empleado;

Que es imposible por esta causa, formar la estadística médico-quirúrgica del Ejército i, por consiguiente, conocer sus necesidades médicas;

Que es conveniente dotar a cada cuerpo de un personal médico propio, que revista el carácter militar necesario para poder exigirle escrupuloso desempeño en el cumplimiento de su deber;

Que la organizacion del servicio de las enfermerías en los cuerpos disminuirá notablemente el número de las hospitalidades, hoi a cargo esclusivo del Fisco, obteniéndose con esto una no despreciable economía;

Que el nombramiento de un jefe o cirujano mayor, como lo dispone la Ordenanza Militar, se hace sentir como una necesidad urgente para unificar el servicio e inspeccionarlo periódicamente; i

Que en el presupuesto de Guerra se consulta una partida especial para la reorganizacion del servicio sanitario del Ejército,

Decreto:

Art. 1.º Créase en Santiago una oficina, dependiente del Ministerio de Guerra, que con el título de “Dirección del Servicio Sanitario del Ejército” tendrá a su cargo todo lo concerniente a este ramo.

Art. 2.º Esta oficina será compuesta de:

Un cirujano mayor;

Un cirujano-secretario;

Un guarda-almacenes;

Un farmacéutico;

Un escribiente; i

Un portero.

I

SERVICIO SANITARIO DEL EJÉRCITO

Art. 3.º El servicio sanitario del Ejército estará a cargo, como ya se ha dicho, de la Dirección del mismo nombre i del personal de cirujanos i empleados que se enumeran en el artículo siguiente, i comprenderá:

A. El Parque Sanitario del Ejército;

B. Las salas militares de los hospitales civiles; i

C. Las enfermerías de cuerpo de primera i segunda clase.

Art. 4.º El personal del servicio sanitario se compondrá de:

Quince cirujanos de cuerpo;

Dos cirujanos auxiliares;

Un sarjento enfermero por batallón;

Un soldado enfermero por compañía; i

Los músicos de los cuerpos como angarilleros.

II

DEL PARQUE SANITARIO DEL EJÉRCITO

Art. 5.º El Parque Sanitario constará de los útiles, medicinas, instrumentos i libros de cirugía i material de ambulancias que se determinen en un reglamento especial.

III

DE LAS SALAS MILITARES EN LOS HOSPITALES CIVILES

Art. 6.º Los individuos del Ejército que se envíen a las salas militares de los hospitales civiles, serán atendidos por el cirujano del cuerpo que se halle de guarnicion en los lugares en que existan dichos hospitales.

Si hai dos o mas cirujanos de cuerpo en alguno de estos puntos, se turnarán en el servicio de las salas militares mensualmente, o en la forma que determine el cirujano mayor.

Art. 7.º En las salas militares serán tratadas todas las enfermedades que no figuren en la nomenclatura de aquellas que deben serlo en las enfermerías de segunda clase, i se llevará la estadística médico-quirúrgica en conformidad a los formularios que se adopten en el Ejército.

IV

DE LAS ENFERMERÍAS DE CUERPO

Art. 8.º Las enfermerías de rejimientos o batallones se dividen en enfermerías de primera i segunda clase.

Las de primera clase se instalarán en los lugares en que, no existiendo salas militares, se encuentren destacados o de guarnicion el todo o parte de un rejimiento o batallon.

Las de segunda clase funcionarán dentro del cuartel de cada batallón o regimiento.

Art. 9.º En las enfermerías de primera clase se tratarán todas las enfermedades de los individuos del Ejército.

En las de segunda clase solo aquellas cuya gravedad no exija cuidados especiales i que se indiquen en el Reglamento del Servicio Sanitario.

Art. 10. En las enfermerías serán asistidos no solo los individuos del cuerpo a que pertenezcan dichas enfermerías, sino tambien los de los demas cuerpos que sean enviados a ellas por disposicion del comandante de armas respectivo.

Art. 11. Las enfermerías estarán provistas del mobiliario, remedios i útiles que se señale en el Reglamento del Servicio Sanitario.

V

DEL CIRUJANO MAYOR

Art. 12. Son atribuciones del cirujano mayor:

1.ª Ejercer la supervijilancia i direccion técnica de los cirujanos i empleados del servicio sanitario del Ejército.

2.ª Proponer al Ministerio de Guerra los cirujanos i demas empleados i removerlos, prévia autorizacion suprema, segun las necesidades del servicio.

3.ª Someter a la aprobacion del Ministerio los reglamentos para el servicio médico de los cuerpos, parque sanitario, enfermerías i salas militares de los hospitales civiles i la nómina:

A. De las enfermedades que deben ser tratadas en los hospitales o enfermerías;

B. De las que dan derecho a la escepcion del servicio militar, tanto en el Ejército como en la Guardia Nacional;

C. De las que, contraidas en actos del servicio, puedan dar derecho a retiro o a invalidez temporal o absoluta;

D. De los remedios i la cantidad de ellos que deben usarse en la enfermería;

E. De los instrumentos i útiles necesarios para el servicio.

4.^a Indicar al Ministerio los procedimientos mas adecuados para la adquisicion de los medicamentos i demas útiles necesarios, i los libros de cirugía militar que sea conveniente adquirir para formar la biblioteca del servicio sanitario i del Ejército.

5.^a Proponer las medidas que deben adoptarse en cuanto se relacione con la higiene i alimentacion del soldado, enfermedades peculiares de éste i salubridad de los cuarteles, escuelas i demas establecimientos militares;

6.^a Cuidar de que existan en almacenes los remedios, instrumentos i útiles necesarios i que se encuentren clasificados en orden i en perfecto estado;

7.^a Hacer distribuir a los cuerpos i hospitales los remedios i demas útiles en conformidad a los reglamentos respectivos;

8.^a Presentar al Ministerio, cada tres meses, la estadística médico-quirúrgica del Ejército, haciendo notar las particularidades que de ellas se desprendan;

9.^a Fijar anualmente el tema de la memoria que deben presentar los cirujanos del Ejército;

10. Inspeccionar, por lo ménos una vez al año, los servicios de los cuerpos i salas militares de todo el Ejército, i mensualmente, o con mayor frecuencia, si fuere menester, las salas militares i servicios de cuerpos en Santiago:

11. Reunir cuando lo crea necesario, prévia autorizacion del Ministerio, un número determinado de cirujanos para tratar asuntos técnicos del servicio;

12. Presidir la comision de cirujanos llamada a informar las solicitudes de los militares sobre licencias por enfermedades, invalidez, etc.;

13. Hacer la clase de higiene en la Escuela Militar i Academia de Guerra i atender profesionalmente ambos establecimientos, i

14. Desempeñar las comisiones i dar los informes relativos al servicio que el Ministerio de Guerra le pida.

VI

DEL CIRUJANO-SECRETARIO

Art. 13. Son atribuciones i deberes del cirujano-secretario:

- 1.º Llevar la correspondencia;
- 2.º Ayudar al cirujano mayor en los trabajos de oficina i desempeñar sus funciones en los casos en que éste se encuentre accidentalmente imposibilitado por enfermedad, ausencia u otra causa;
- 3.º Formar parte de la comision encargada de conocer en las solicitudes de licencias de militares;
- 4.º Desempeñar la clase de hijiene de la Escuela de Clase i atender profesionalmente a los alumnos i empleados del establecimiento;
- 5.º Asistir a domicilio a los oficiales que le designe la Comandancia Jeneral de Armas de Santiago;
- 6.º Cuidar de la biblioteca i archivo;
- 7.º Llevar la estadística médico-quirújica del Ejército;
- 8.º Examinar los estados que pasen los cirujanos de cuerpo i dar cuenta al cirujano mayor del movimiento mensual de remedios i útiles.

VII

DE LOS CIRUJANOS DE CUERPO

Art. 14. Todo rejimiento o batallon tendrá para su servicio un cirujano, el cual residirá en el lugar en que se halle la seccion mas numerosa del cuerpo a que pertenece, salvo que el jefe de éste lo destine a otra seccion del mismo cuerpo, por convenir así al servicio, o que el cirujano mayor lo comisione para desempeñar temporalmente sus funciones en un batallon o rejimiento distinto de aquel de que forma parte.

Art. 15. Son obligaciones de los cirujanos de cuerpo:

1.^a Hacer una visita diaria al cuartel en las horas que, con su acuerdo, determine el jefe del cuerpo.

Si hubiese enfermos graves o existiera alguna epidemia aumentará prudencialmente el número de visitas;

2.^a Prescribir i preparar los remedios a los soldados enfermos e indicar los que deben ser curados en las cuadras o enfermerías del cuerpo o ser conducidos al hospital;

3.^a Pasar un parte diario al comandante del cuerpo en el cual se espese el nombre de los enfermos, la compañía a que pertenecen, el diagnóstico i duracion probable de la enfermedad i señalar en él las medidas de higiene que considere conveniente adoptar;

4.^a Practicar dos veces al mes una visita de sanidad a los soldados del cuerpo;

5.^a Examinar los reclutas que le sean presentados e informar sobre sus actitudes para el servicio;

6.^a Practicar la vacunacion de los soldados que ingresen al cuerpo i revacunar aquellos en quienes el fluido no hubiere prendido;

7.^a Asistir a todos los actos a que concurra su rejimiento o batallon fuera de cuartel, debiendo hacerse acompañar siempre por un enfermero porta-sacos;

8.^a Instruir a los enfermeros i angarilleros en sus respectivos ramos;

9.^a Cuidar de los instrumentos i útiles que estén a su cargo i pedirlos al cirujano mayor junto con los remedios;

10. Dirigir la enfermeria del cuerpo, de conformidad con el reglamento correspondiente, preparar, ayudado por el sarjento enfermero, los remedios prescritos i llevar los libros que en dicho reglamento se determine;

11. Visitar a domicilio a los oficiales del cuerpo que se encuentren enfermos o imposibilitados para asistir al cuartel, i que le hayan sido designados por el jefe del mismo, i a los que le

indique el comandante de armas de la localidad, dando cuenta del resultado de estas visitas;

12. Vijilar la buena calidad del rancho de la tropa i, en jeneral, atender a la salubridad del cuartel en todos sus detalles;

13. Enviar mensualmente al cirujano mayor los estados siguientes:

a Movimiento diario de enfermos;

b Id. id. de remedios;

c Registro de vacunaciones i revacunaciones;

d Id. de venéreos i sifilíticos;

14. Presentar anualmente una memoria sobre cirugía militar, cuyo tema le será señalado por el cirujano mayor;

15. Poseer un estuche de cirugía menor, segun el modelo que se fije;

16. Reemplazar a los cirujanos de otros cuerpos de la misma guarnicion, que se hallen accidentalmente imposibilitados para desempeñar sus funciones o en comision del servicio, con arreglo a las prescripciones del reglamento o en conformidad a las órdenes que reciba del cirujano mayor o del comandante de la plaza.

Art. 16. Los cirujanos de los cuerpos de la guarnicion de Santiago tendrán, ademas de las obligaciones precedentes, la de reemplazar al cirujano-secretario siempre que se halle imposibilitado por ausencia, enfermedad u otra causa.

El cirujano mayor designará en cada caso particular al cirujano de cuerpo que debe desempeñar estas funciones.

VIII

DE LOS CIRUJANOS AUXILIARES

Art. 17. Los cirujanos auxiliares tendrán las mismas obligaciones que los cirujanos de cuerpo a quienes subroguen i servirán bajo las órdenes de éstos, siempre que desempeñen las funciones que su nombre indica.

Cuando presten servicios en un destacamento o seccion que se

encuentre en un punto diverso de aquel en que se halla el resto del cuerpo, darán cuenta semanalmente al cirujano titular del movimiento de enfermos i demas detalles de la seccion o destacamento encomendado a su cuidado.

IX

DEL GUARDA-ALMACENES

Art. 18. Son obligaciones de este empleado:

1.^a Tener bajo su responsabilidad la guarda del material, instrumentos, útiles i remedios, para cuyo efecto formará inventario de las existencias, visado por el cirujano mayor, que le servirá para comprobar la primera partida de cargo que se anote en sus libros;

2.^a Llevar un libro de altas i bajas de los objetos encargados a su cuidado;

3.^a Practicar mensualmente el balance de las existencias, acompañándolo con los documentos que justifiquen las salidas;

4.^a Facturar, rotular i hacer embalar todos los objetos destinados a satisfacer los pedidos de los cuerpos u hospitales del Ejército; i

5.^a Ejecutar las órdenes i comisiones que le confie el cirujano mayor.

Art. 19. El guarda-almacenes no podrá entregar ninguno de los artículos puestos a su cargo, sin una orden escrita o visada por el cirujano mayor o por el que haga sus veces.

X

DEL FARMACÉUTICO

Art. 20. Son obligaciones de este empleado:

1.^a Llevar un libro de entrada i salida de todas las medicinas

i objetos de farmacia, que se depositen en la seccion correspondiente de los almacenes, i vijilar su conservacion;

2.^a Indicar al cirujano mayor las medicinas que esten agotadas o por agotarse.

3.^a Preparar todos los remedios que le designe el cirujano mayor, con arreglo a las prescripciones que reciba;

4.^a Auxiliar al guarda-almacenes en las obligaciones que se le asignan en el número 4 del título precedente, i

5.^a Hacer el exámen i análisis de los remedios i sustancias alimenticias, i ejecutar todas las operaciones de su profesion que le encomiende el cirujano mayor.

XI

DEL ESCRIBIENTE

Art. 21. Son obligaciones del escribiente:

1.^a Sacar en limpio la correspondencia i facturas, dejando copia en el libro respectivo, i

2.^a Escribir los cuadros estadísticos, memorias i demas trabajos que le ordene el cirujano mayor o el secretario.

XII

DE LOS SARJENTOS ENFERMEROS

Art. 22. Los sarjentos enfermeros serán escojidos de entre los demas empleados de igual clase del cuerpo, por el jefe de éste, de acuerdo con el cirujano; no podrán ejercer sus funciones por mas de dos años, i estarán exentos del servicio activo mientras la desempeñen.

Art. 23. Las obligaciones principales de estos empleados son:

1.^a Tener bajo su custodia el botiquin del cuerpo;

2.^a Llevar las listas del movimiento de enfermos, remedios i demas que se relacionen con el servicio de la enfermería, i

3.^a Cuidar de que los soldados enfermeros distribuyan los remedios a las horas designadas por el cirujano en cada visita.

XIII

DE LOS SOLDADOS ENFERMEROS

Art. 24. Los soldados enfermeros serán nombrados en la misma forma i por el mismo tiempo que los sarjentos enfermeros; estarán bajo las órdenes inmediatas de éstos; se turnarán diariamente en el servicio activo mientras dure el turno i cumplirán sus deberes con arreglo a las instrucciones del «Manual del Enfermero Militar», que dicte el cirujano mayor

Art. 25. Las obligaciones principales de estos empleados consistirán en atender al cuidado de los enfermos, mantener la limpieza en las enfermerías, lavar las ropas que se empleen en ellas i servir de monitores en la enseñanza de los angarilleros.

XIV

DE LOS ANGARILLEROS

Art. 26. Este servicio será desempeñado, segun lo prescrito en el artículo 4.^o, por los músicos de cada batallon o rejimiento, los cuales serán enseñados en el manejo de las camillas, artolas, etc., por el sarjento i soldados enfermeros, bajo la inmediata direccion del cirujano del cuerpo, en conformidad con las instrucciones del «Manual del Angarillero Militar», que dicte el cirujano mayor.

Art. 27. El comandante del cuerpo fijará de acuerdo con el cirujano, los días i horas en que deban verificarse los ejercicios de instruccion de los angarilleros.

XV

DEL RANGO I SUELDO

Art. 28. El cirujano mayor, el cirujano-secretario i los cirujanos de cuerpo estarán sometidos a las disposiciones de la Ordenanza Jeneral del Ejército, en la misma forma que los jefes i oficiales i tendrán el rango i sueldo que a continuacion se expresa:

El cirujano mayor, rango de coronel i sueldo de tres mil pesos anuales.

El cirujano-secretario, rango de teniente coronel i sueldo de dos mil cuatrocientos pesos anuales.

Los cirujanos de cuerpo, rango de sarjento mayor i sueldo de dos mil pesos anuales.

Los cirujanos auxiliares, rango de capitán i sueldo de un mil ochocientos pesos anuales.

Art. 29. Los demas empleados del servicio sanitario gozarán de los sueldos siguientes:

El guarda-almacenes, de mil doscientos pesos anuales;

El farmacéutico, de mil pesos anuales;

El escribiente, de ochocientos pesos anuales, i

El portero, de trescientos sesenta pesos anuales.

Art. 30. El cirujano mayor gozará de un viático de cinco pesos diarios siempre que salga de Santiago con el objeto de inspeccionar el servicio médico de los cuerpos. Los cirujanos de cuerpo que desempeñen sus funciones desde Taltal, inclusive, al norte, tendrán una gratificación de tres pesos diarios.

Art. 31. Los sarjentos-enfermeros gozarán de una gratificación de diez pesos mensuales i los soldados-enfermeros una de cinco pesos mensuales.

XVI

DISPOSICIONES JENERALES

Art. 32. Todos los cirujanos del Ejército serán médicos recibidos i el farmacéutico debe tener título profesional.

Esta disposicion no afectará a las personas que encontrándose actualmente en el ejercicio de las funciones de cirujano de Ejército fueren nombradas para desempeñar alguno de los empleos establecidos por este decreto.

Art. 33. Los jefes i oficiales del Ejército i demas empleados dependientes del Ministerio de Guerra que pidan licencia para atender al restablecimiento de su salud, deberán someterse al reconocimiento de una comision que será compuesta, en Santiago, del cirujano mayor, que la presidirá, del cirujano-secretario i de uno de los cirujanos de los cuerpos de la guarnicion que designe el Ministerio de Guerra, i en los demas departamentos serán reconocidos por el médico de ciudad, asociado al médico o médicos de los cuerpos que existan en ellos.

Si no hubiere cirujano de cuerpo, corresponderá otorgar dichos certificados al médico de ciudad esclusivamente.

Harán de secretario de las comisiones encargadas de reconocer a los solicitantes, en Santiago el cirujano-secretario del servicio sanitario i en los departamentos el cirujano militar que tuviere ménos antigüedad en el Ejército.

XVII

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Art. 34. El presente decreto empezará a rejir desde el 1.º de Enero de 1890 i desde esta fecha quedarán derogadas todas las disposiciones sobre servicio sanitario del Ejército.

Tómese razon, comuníquese i públíquese.—BALMACEDA.—
J. M. Valdes Carrera».

El doctor don Luis Patiño Luna habia hecho en Europa, por comision del gobierno, estudios especiales sobre Sanidad Militar, i habia seguido algunos cursos en Val de Gráce. En mérito de estas circunstancias cúpole en suerte, ser el primer cirujano mayor del ejército, puesto que vino a perder con la caída del gobierno de don José Manuel Balmaceda.

Forzoso será reconocer aquí que, cualesquiera que hayan sido las apreciaciones políticas del señor Patiño Luna durante los luctuosos acontecimientos de 1891, el Servicio Sanitario del ejército le debe mucho. Fué éste un jefe laborioso i abnegado, que reglamentó el Servicio en sus detalles i que escribió artículos i folletos, de propaganda unos, de utilidad práctica otros. Ahí están para probarlo, entre otros, el Manual del Enfermero Militar, i del Angarillero Militar, aprobados ambos por decreto supremo de 28 de Enero de 1890.

La guerra civil todo lo trastornó, i el ejército congresista hubo de reorganizar el Servicio Sanitario.

Al día siguiente de la ocupacion de Tacna, el 8 de Abril de 1891, el Comandante en jefe de la Escuadra i del Ejército, *considerando necesaria la organizacion de un Servicio Sanitario a la altura del aumento del ejército*, nombraba jefe de él al doctor don Olof Page i secretario a don Alcibiades Vicencio con el encargo de presentar a la Comandancia, a la brevedad posible, un proyecto de organizacion i reglamento de este servicio.

El Servicio Sanitario quedó instalado; pero el ejército que combatia a la dictadura no habia carecido de cirujanos. El doctor José Rivero habia salido de Taltal en el mes de Enero para hacerce cargo de la ambulancia Pisagua.

El doctor don Ramon Vega i su colega de la Serena, don Demetrio Raygada, acompañaron la espedicion de Coquimbo al norte, si bien el primero lo hizo en el carácter de jefe político: sucesivamente de Coquimbo, de Tarapacá, i de Tacna.

Los doctores don Juan Boza Cadiz, don Jorge Eckers i el autor de este libro, prestaban sus servicios profesionales desde mucho ántes del 8 de Abril al diminuto ejército constitucional.

El doctor Boza Cadiz, muerto en el hundimiento del «Blanco Encalada», con el grado de capitán-ayudante de caballería, puede decirse con justicia, que era ántes del nombramiento del doctor Page, el jefe del servicio. Bajo sus órdenes se organizó el Servicio Sanitario de Cuerpos i Ambulancias, que, desde Antofagasta acompañó al ejército hasta Arica i Tacna en prevision de un combate.

Los heridos que hubo en los diferentes encuentros de la pampa, 300 mas o ménos en número, fueron distribuidos en Iquique entre los hospitales de la Beneficencia, el llamado de la Barraca, i los de la marina, en un edificio particular. Los médicos civiles del Río i Campo, atendían a los del hospital de la Beneficencia; i el doctor Neill, también civil, acompañado en los primeros días por cirujanos de la marina inglesa i del vapor *Silvestown*, a los de la Barraca. El hospital de la marinería era asistido por el doctor Raygada i el cirujano 2.º don Eduardo Mizon (2).

Las notables condiciones atmosféricas de Iquique, así como el celo i la abnegación de los cirujanos, hizo que las bajas fueran relativamente pocas.

La dirección del Servicio Sanitario quedó radicada en Iquique, después del regreso del ejército de Tacna a este puerto, i el 29 de Abril se dictaba por la Sección de Guerra—organizada ya la Junta de Gobierno—el decreto que se copia a continuación:

«Iquique, 29 de Abril.—Sección de Guerra.—Núm. 149. La Junta de Gobierno ha acordado i decreta:

(2) Parte oficial del jefe del Servicio Sanitario doctor Olof Page, al jefe del Estado Mayor Jeneral, el 13 de Diciembre de 1891.

Art. 1.º El Servicio Sanitario del Ejército constará del siguiente personal:

Un Jefe de Servicio; un Secretario Jeneral; los cirujanos primeros i segundos i practicantes que exijan las necesidades del servicio i un contralor-farmacéutico.

Art. 2.º—El Jefe de Servicio tendrá las siguientes atribuciones:

1.—Renovar a los empleados del Servicio, dando cuenta a la Secretaría de Guerra i Marina.

2.—Designar en la misma forma que en el inciso anterior al cirujano que ha de reemplazarlo, en caso de ausencia o imposibilidad para desempeñar sus funciones.

3.—Conceder licencia a todos los empleados del servicio, tanto de cuerpo como de ambulancia i guarnicion, en vista de los certificados de imposibilidad espeditos por los cirujanos que comisionare al efecto.

4.—Distribuir el personal i material del servicio segun las necesidades del Ejército.

5.—Visitar los cuarteles, ambulancias i destacamentos; cerciorarse del buen servicio i recomendar a la autoridad militar respectiva las reglas de higiene i salubridad que crea convenientes, para que sean insertadas en la órden del dia.

6.—Pasar quincenalmente a la Secretaría de Guerra i Marina un informe estadístico del estado sanitario de los diferentes cuerpos, segun los partes recibidos de los cirujanos subalternos.

7.—Dar los certificados o mandar informe para la licencia de los oficiales del Ejército e inspeccionar las bajas por inutilidad declaradas por los otros cirujanos del Ejército.

8.—Dictar los reglamentos i disposiciones internas para las ambulancias, servicio de cuerpos i hospitales, haciendo en el personal i material las alteraciones que crea convenientes.

9.—Recabar de la autoridad competente los fondos i especies necesarios para atender al servicio.

10.—Proponer a la Secretaria de Guerra i Marina los emplea-

dos que deben ocupar los puestos señalados en este reglamento i los auxiliares que fuere necesario agregar.

Art. 3.º—Son atribuciones del Secretario Jeneral:

1.—Subrogar al Jefe del Servicio en caso de ausencia e imposibilidad en el ejercicio de sus funciones.

2.—Recibir i llevar la correspondencia del Jefe del Servicio.

3.—Recabar de los empleados las notas e informes o estados que se le pidieren.

Art. 4.º—El contralor-farmacéutico tendrá las siguientes obligaciones:

1.—Llevar cuenta i razon de los útiles de medicina i cirugía, así como tambien de la parte económica i administrativa de las ambulancias, hospitales i servicio de cuerpo.

2.—Llevar la contabilidad de cada ambulancia i servicio de cuerpo para lo cual levantará un inventario que comprenderá el material de repuesto i las especies de consumo existentes.

3.—Consignar en un libro diario tanto el ingreso de todos los artículos que lleguen al almacén jeneral como el egreso de aquellos que se destinen a las ambulancias, hospitales i servicios de cuerpo.

4.—No podrá entregar ningún artículo de los puestos a su cargo sin una orden por escrito del Jefe del Servicio.

5.—Presentar mensualmente al Jefe del Servicio un balance jeneral del material i de las especies i medicinas que corren a su cargo, justificando con documentos las salidas i existencias.

6.—Suministrar a los cirujanos de cuerpo, ambulancias i hospitales los remedios i útiles que necesiten previa orden competente.

7.—Pedir con anticipación al Jefe del Servicio las medicinas i útiles para satisfacer las necesidades del ramo i constituir un depósito en su almacén.

Art. 5.º—Los empleados designados en el presente reglamento gozarán del rango, sueldo i gratificaciones correspondientes a los siguientes grados del Ejército:

De Coronel, el Jefe del Servicio

De Teniente-Coronel, el Secretario Jeneral

De Sarjento-Mayor, los cirujanos 1.^{os}

De Capitan, los cirujanos 2.^{os}

De Subteniente, los practicantes.

El contralor-farmacéutico no tendrá rango militar i gozará del sueldo de cuatrocientos pesos mensuales.—Anótese, comuníquese i publíquese.—MONTT.—*Joaquin Walker Martínez M.*»

Igualmente fué aprobado el siguiente REGLAMENTO DE CIRUJANOS DE CUERPO:

«Art. 1.^o—Pasar diariamente visita a los oficiales i tropa del cuerpo a que pertenezca, e igualmente inspeccionar las condiciones hijiénicas de la alimentacion i del edificio que sirve de cuartel, debiendo dar cuenta inmediatamente al Jefe del Servicio Sanitario i al Jefe del cuerpo de las faltas u omisiones que en aquellos notare.

Art. 2.^o—Informar quincenalmente al Jefe del Servicio Sanitario del estado del cuerpo a que pertenezca, especificando el nombre i enfermedad de los que se asisten en el cuartel, como asimismo de los que se hubieren remitido al hospital, i a la mayor brevedad posible la ocurrencia de cualquiera enfermedad de carácter infeccioso.

Art. 3.^o—Pedir con la debida anticipacion i recabar por escrito los útiles i medicamentos necesarios para la completa provision de la cantina de su cuerpo.

Art 4.^o.—El cirujano 2.^o estará bajo las órdenes del cirujano 1.^o i se someterá en todo a las instrucciones que éste le diere para el buen desempeño de su cargo».

El decreto de 29 de Abril, destinado a llenar las necesidades de una campaña improvisada, deroga en mucha parte disposiciones establecidas en 10 de Junio de 1889.

Llegado a la capital el ejército constitucional victorioso, el Servicio Sanitario continuó i ha continuado rijéndose por los reglamentos de Santiago i de Iquique en las partes que ellos no se contraponen. Posteriormente, por decreto de 30 de Diciem-

bre de 1892, se ha hecho una innovacion importante que merece ser recordada, i se refiere a la estabilidad de los empleados sanitarios.

El inciso 2.º del artículo 12 (reglamento de 10 de Junio de 1889) prescribe testualmente entre otras atribuciones del jefe del Servicio la de «Proponer al Ministerio de la Guerra los cirujanos i demas empleados i removerlos, previa autorizacion Suprema, segun las necesidades del Servicio».

I el inciso 1.º del artículo 2.º del Reglamento de 29 de Abril de 1891 en la parte que hace al caso, dice:

«1.º Renovar a los empleados del servicio, dando cuenta a la Secretaría de Guerra i marina».

El cirujano en jefe no podia guiarse sino por el reglamento de Iquique, (que deroga, en esta parte, al de 10 de Junio de 1889), i en uso de sus atribuciones ordenó, consultando el mejor servicio, algunos cambios i permutas de cirujanos de cuerpo, decisiones, éstas, que no agradaron al Ministerio i que dieron oríjen al siguiente decreto:

«Santiago, 30 de Diciembre de 1892.—Sec. 2.ª núm. 1130.—He acordado i decreto:

I.—Para ser cirujano de Ejército se requiere estar en posesion del título profesional de médico cirujano.

II.—Los cirujanos de ejército deberán ser nombrados para que presten sus servicios, permanentemente, en los cuerpos, establecimientos o secciones a que se destinen i no podrán ser cambiados de un cuerpo a otro, sino en virtud de un decreto supremo.

III.—Los cirujanos de Ejército, ademas de las obligaciones determinadas en el Reglamento de cirujanos, dictado por la Exma. Junta de Gobierno, tendrán las que en seguida se indican:

1.º Residir en el lugar en que se encuentre el Batallon o Rejimiento a que pertenecieren, debiendo permanecer en la parte

mas numerosa o en la que le determine el jefe del cuerpo o seccion en los casos en que éstos se encuentren divididos, i

2.º Hacer una clase de Higiene semanal a los individuos de tropa del cuerpo o establecimiento en que presten sus servicios i en las horas en que el jefe les determine. —Tómese razon i comuníquese. —MONTT. —*Francisco A. Pinto*».

No creemos del todo conveniente que el Ejecutivo se arroge la facultad de remover a su antojo a los cirujanos, puesto que no es él quien puede conocer mejor las necesidades del Servicio. Nosotros estamos por la disposicion antigua, por la del año 1889, que, como queda espresado, daba al cirujano mayor la facultad de remover a sus subalternos *previa autorizacion Suprema*; lo que no se establecia en el reglamento de Iquique.

La necesidad de dictar un nuevo reglamento, mas aun: la de organizar el Servicio Sanitario por medio de una lei, es un asunto que ya no admite postergacion. Existe un proyecto de Organizacion i Planta del Ejército, que pende actualmente de la consideracion del Congreso; aprobado este proyecto, tal como ha sido presentado, o con las modificaciones que la discusion sujiera, es indudable que la órbita de accion del Servicio Sanitario se hará mas estensa, i que las atribuciones i deberes de los cirujanos, así como sus derechos i prerogativas, serán distintos de lo que hoi son.

La fundacion de un hospital militar, verdadera escuela práctica de enseñanza, (que parece un hecho próximo) vendrá tambien a imponer nuevas obligaciones a los cirujanos.

Aquellos que forman parte integrante del cuerpo a que prestan sus atenciones (ahora que no se encuentran bajo la amenaza de una remocion discrecional), deben tener, como todos los militares, abono de servicios, jubilacion, montepío, etc., o a lo menos un aumento de sueldo en relacion con el número de años que hayan servido en el ejército.

No querriamos ver renovarse lo que pasó en la guerra del Pacifico, terminada la cual los cirujanos quedaron en receso, (co-

mo tambien han quedado muchos despues de la guerra civil del 91), con inmerecido desprecio de los conocimientos alcanzados en medio de las privaciones i de los sacrificios. Cirujanos ha habido que fallecieron en la campaña, i cuyas familias no gozan hoi de ninguna de las recompensas que ordinariamente se otorga a las familias de nuestros militares en análogas condiciones.

Todo esto es presiso preverlo, es necesario remediarlo—no por la precaria autoridad de un decreto sino por mandato estable de la lei—a fin de dar al Servicio de Sanidad militar una organizacion correlativa con nuestros adelantos de otro órden, i ello sin escepciones odiosas ni irritantes injusticias.





CAPÍTULO II

I. Análisis del decreto de Junio de 1889; los cirujanos militares no debieran tener participacion en los hospitales de la Beneficencia; esfuerzos hechos para reorganizar el Servicio Sanitario, de acuerdo con el proyecto de lei de Planta del Ejército.—II. Estudio comparativo de los últimos decretos sobre el Servicio, reemplazo de los sarjentos enfermeros por los practicantes; ventajas de este cambio.—III. Modelo de los estados mensuales que deben pasarse al cirujano mayor en conformidad al decreto de 1889; modificaciones hechas en 1893.—IV. Reglamento del Servicio Interno de los cuerpos de 31 de Diciembre de 1892; nuevas obligaciones de los cirujanos; obligaciones especiales del cirujano de la Escuela Militar.—V. Necesidad imprescindible de dar unidad al Servicio i de señalar de una manera precisa las atribuciones i deberes de todo el cuerpo de cirujanos; fundadas esperanzas de que esto se realice.—VI. De las enfermerías: su objeto i su clasificacion; nomenclatura de sus medicamentos i útiles; enfermedades que deben asistirse en ellas, circulares de la Direccion de Sanidad a este respecto; las enfermerías en Francia i en Bélgica.—VII. El Servicio farmacéutico central.

Ha quedado espuesto en el capítulo anterior, aunque de una manera breve i sumaria, cual es la organizacion del Servicio Sanitario i cual ha sido su desarrollo histórico. Entramos ahora en un análisis mas detenido de esta misma cuestion.

El artículo 4.º del decreto de 10 de Junio de 1889 dispone textualmente:

«Art. 4.º—El personal del servicio sanitario se compondrá de:

Quince cirujanos de cuerpos;

Dos cirujanos auxiliares;

Un sarjento enfermero por batallon;

Un soldado enfermero por compañía i los músicos de los cuerpos como angarilleros.»

Este número de cirujanos, así como la clasificacion de sarjentos enfermeros, de soldados i de angarilleros, no fué naturalmente tomado en cuenta en el decreto de la Exma. Junta de Gobierno.

Terminada la revolucion, i pacificado completamente el pais, se ha introducido en el art. 4.º i en otros de aquel decreto, modificaciones que conviene examinar.

El número de quince cirujanos de ejército, ha sido aumentado, obediéndose a necesidades imprescindible de buen servicio.

Se han creado dos cirujanos para los establecimientos de instruccion militar, i a las salas militares del hospital de San Vicente de Paul se les ha designado tambien un cirujano. El cuerpo de inválidos de Santiago es asistido igualmente por un cirujano; pero existen motivos para creer que ese empleo será suprimido en breve.

Otra modificacion del decreto que nos ocupa: la supresion de los cirujanos auxiliares.

Segun el reglamento de 1889, correspondia al cirujano mayor atender la Academia de Guerra i la Escuela Militar, i hacer en ambos establecimientos la clase de Hijiene jeneral i militar. Estas atribuciones fijadas al cirujano mayor por la parte 13 del artículo 12 (reglamento citado) no dieron buenos frutos en la práctica.

Para nadie es un misterio que tanto la Escuela como la Academia de Guerra eran rara vez visitadas por el cirujano mayor, i este no es un cargo personal. Las laboriosas obligaciones del Director del servicio le impedian naturalmente cumplir con todos

los deberes inherentes a su puesto i con mayor razon el desempeñar clases de una manera correcta.

La enseñanza de la Higiene militar en la Escuela Militar i en la Academia de Guerra solo se hace en regulares condiciones, desde que se dotó a estos establecimientos de un cirujano especial.

El cirujano secretario, en cumplimiento tambien de obligaciones impuestas por la parte 4.^a del artículo 13, atendia profesionalmente a los alumnos i empleados de la Escuela de Clases, i hacia en este Establecimiento la clase de Higiene.

Las razones aducidas para demostrar la inconveniencia de que el cirujano mayor fuese tambien el cirujano i el profesor de los dos institutos superiores de instruccion militar, son igualmente aplicables al cirujano secretario.

La Escuela Militar de Tiro, creada despues de la guerra civil, cuenta igualmente un cirujano adicto a esa institucion.

Los directores del servicio sanitario no deben distraer su atencion de las obligaciones estrictas de su cargo. I este es un principio jeneral. No es lógico que un jefe de servicio, llamado constantemente a vijilar i observar la conducta de sus subalternos se coloque, en algunas circunstancias, al lado de éstos i con ellos comparta idénticas labores.

El jefe de una oficina tiene deberes de un orden elevado i casi esclusivo: la direccion del servicio, su vijilancia, el mantenimiento de la correccion con que se hace.

Suprimido el respeto jerárquico, el servicio inevitablemente se perturba.

No habia, ántes de la nueva organizacion, cirujano para las salas militares de hospital. Este cargo era desempeñado por el cirujano del cuerpo que se hallaba de guarnicion en los lugares en que existian dichos hospitales; en caso de haber dos o mas cirujanos, en algunos de estos puntos, ellos se turnaban mensualmente para la atencion de las salas militares en la forma en que el cirujano mayor lo determinase.

A primera vista se notarán los inconvenientes de semejante disposicion.

Los hospitales que tienen médicos propios, nombrados por las Juntas de Beneficencia, por poco susceptibles que fuesen, no aceptarían de buen grado que médicos fiscales se mezclaran en el régimen interno de aquellos. Los administradores de hospital, dueños absolutos del régimen interno, dada nuestra deficiente organizacion de la Beneficencia Pública, tampoco podrían mirar con buen ojo que médicos venidos de afuera, si la expresion se nos permite, tuvieran participacion en aquello de que las Juntas de Beneficencia se han reservado la esclusiva direccion.

Se comprende que los cirujanos militares vayan a las salas a imponerse por sí mismos de la buena o mala atencion de los soldados para tratar de corregir los defectos que pudieran notar en la asistencia médica, i esto con mucha mesura i circunspeccion; pero no conviene darles intervencion esclusiva i directa en determinadas salas de un hospital de la Beneficencia.

El sistema de turnos, antes vijente, no podía tampoco dar sino resultados adversos. Es de todo punto imposible que dos médicos, o dos cirujanos, tengan un criterio exactamente igual para apreciar los síntomas i el tratamiento de una enfermedad dada. Así, por ejemplo, un cirujano—i para poner un caso sencillo i práctico—querrá, tratándose de un ántrax, hacer desde el primer momento una incision crucial i establecer una antisépsis apropiada, en tanto que otro preferirá aplicar cataplasmas anti-sépticas (solucion boricada, etc.,) i hacer venir la supuracion o la resolucion segun convenga. ¿Qué podrá resultar de esta diversidad de criterio, tan frecuente, por otra parte? Un notorio perjuicio para el enfermo; i, sin embargo, en las dos formas distintas de tratamiento, la justificacion de ellos podría fundarse en iguales i sólidas razones.

Un cirujano tiene en tratamiento una pleuresia con derrame, que se la ha hecho la puncion, i entrega su enfermo a otro cirujano que, con menores conocimientos o con errado juicio, estima oportuno variar por completo la manera de proceder, ¿podrá

ser ésto aceptable? Nó; es preciso no olvidar lo que diariamente pasa en la práctica i detenerse un poco a contemplar los árdusos problemas de la semeyótica i de la patojenia, para convencerse, sin esfuerzos, que no es posible en la atencion de enfermos, organizar los turnos que el reglamento de 1889 pretendia establecer.

Las salas militares en los hospitales civiles, que existen actualmente, son bien pocas, i solo para las de Santiago, instaladas en San Vicente de Paul, se ha nombrado a un cirujano especial. Como lo veremos, un poco mas adelante, ha habido necesidad de celebrar acuerdos i contratos entre el Fisco i la Junta de Beneficencia, para la atencion de los enfermos del ejército. Estas salas militares habrán de desaparecer, o su número hacerce menor, apénas se instituyan hospitales militares, lo que no tardará mucho en suceder. Los médicos del Estado i los médicos de la Beneficencia quedarán, cada uno, en su esfera de accion respectiva, sin recelos ni desconfianzas, i los administradores de hospitales podrán continuar, como hasta aquí, dueños absolutos de la situacion i libres de elementos estraños como para ellos son o deberán ser los cirujanos del ejército.

En la memoria del jefe del Servicio Sanitario, correspondiente a 1892, se detalla el número i la calidad de los empleados del Servicio Sanitario, vislumbrándose ya la proximidad de una reorganizacion definitiva de este servicio. Aquella nómina, presentada al Ministerio por el doctor Vega, con el objeto de hacer figurar en el presupuesto los sueldos para 1893, se descompone así:

«DIRECCION DE SANIDAD MILITAR

Sueldo del cirujano mayor.	\$	4.800
« del cirujano-secretario. ,		3.600
« del cirujano agregado, (encargado de las salas militares de los hospitales de Santiago).		3.600
« del guarda-almacenes.		1.200

Sueldo del farmacéutico.	1.000
« del escribiente.	800
« del portero.	360

SERVICIO DE LOS CUERPOS

Sueldo de ocho cirujanos de infanteria	24.000
« de tres cirujanos de artillería.	8.000
« de tres cirujanos de caballería.	8.000
« del cirujano de ingenieros militares.	3.000
« de los cirujanos de inválidos (Santiago i Valparaíso).	6.000
« del cirujano de la Escuela Militar i de Clases i de la Academia de Guerra.	3.000
« del cirujano de la Direccion del Parque i Maestranza i Escuela de Tiro.	3.000
« de dos cirujanos auxiliares	3.600
« de 19 practicantes a 50 pesos mensuales cada uno	11.400
Gratificación a 19 sarjentos segundos enfermeros a 8 pesos mensuales cada uno.	1.824
« a 65 soldados enfermeros, a 5 pesos mensuales cada uno.	3.900

Los cirujanos del Ejército tendrán el rango, sueldo i gratificaciones que a continuacion se espresan:

- De Coronel, el Cirujano Mayor;
- De Teniente-Coronel el Cirujano Secretario;
- De Teniente-Coronel el cirujano agregado;
- De Sarjento-Mayor, los cirujanos primeros;
- I de Capitan los cirujanos auxiliares».

El doctor Vega procedia en 1893 de acuerdo, en gran parte, con el proyecto de lei, en estudio, de Organizacion i Planta del Ejército, modificando, en mucho, como se advierte, el reglamento de 1889.

Desde luego, en 1889, no se hablaba de practicantes sino de sarjentos enfermeros escojidos por el comandante, de acuerdo con el cirujano, de entre los demas empleados de igual clase del cuerpo. Estos sarjentos enfermeros no podian durar en sus funciones mas de dos años, quedando exentos del servicio activo durante este tiempo.

La obligacion de tales sarjentos consistia, a parte de tener bajo su custodia el botiquin del cuerpo, de llevar las listas del movimiento de enfermos, remedios, i demas que se relacionaban con el servicio de la enfermería, así como el de cuidar que los soldados enfermeros distribuyeran los remedios a las horas designadas por el cirujano en cada visita.

Conviene establecer comparaciones.

El decreto de reorganizacion dictado por la Exma. Junta de Gobierno, dice en su artículo 1.º:

«Art. 1.º—El Servicio Sanitario del Ejército constará del siguiente personal:

Un Jefe del Servicio; un Secretario Jeneral; los cirujanos primeros i segundos i practicantes que exijan las necesidades del servicio i un contralor-farmacéutico».

Los sarjentos enfermeros quedaban de esta manera suprimidos; en cambio se creaba el puesto de cirujano segundo.

Los cirujanos segundos necesarios en una campaña, fueron suprimidos, una vez que ella terminó, a peticion de la Direccion de Sanidad, en 8 de Octubre de 1891. En dicha peticion se hacia presente al Ministerio que, habiendo recibido el Ejército una nueva organizacion respecto a la cantidad i número de los cuerpos que lo componian, i habiendo cesado las necesidades creadas por el estado de guerra convenia suprimir las ambulancias i el puesto de cirujano segundo, conservando solamente para la atencion médica de cada uno de los cuerpos, un cirujano primero, dos practicantes de cirugía i de farmacia respectivamente i un mozo.

Los practicantes, asimilados a subtenientes, en mérito del de-

creto de Iquique, quedaron en Octubre asimilados a sarjentos primeros, i con el sueldo de cincuenta pesos mensuales.

En el resto del año 1891 el personal médico de cada cuerpo de ejército se compuso de un cirujano primero con rango i sueldo de sarjento mayor; un practicante con el empleo de sarjento primero i sueldo de cincuenta pesos mensuales, i mozos enfermeros.

Habia ademas para cada enfermería un sarjento primero o segundo, de la dotacion del cuerpo, que ayudaba en sus tareas al practicante i guardaba el orden en la sala.

La creacion de practicantes para el Servicio Sanitario de los cuerpos fué una necesidad imprescindible. Practicantes no podian ser los sarjentos primeros de la dotacion a contrata del cuerpo militar, remudados de dos en dos años, desde que ante todo deben ser idóneos.

Con razon el Jefe del Servicio Sanitario, en su memoria al Ministerio, en 1892, se espresaba asi:

«Es cierto que es atrayente en teoria que todos los sarjentos primeros de un rejimiento o batallon esten preparados para el oficio de practicantes i sepan desempeñarlo; pero la práctica ha probado que esto no es aceptable: 1.º porque frecuentemente un buen sarjento, militarmente hablando, no es un enfermero ni siquiera soportable, i vice-versa, debiéndose ademas tomar en cuenta que los practicantes necesitan de conocimientos prácticos especiales, adquiridos en un hospital, competencia que puede i debe ser apreciada, no por el Comandante del batallon, sino por el cirujano del cuerpo o por esta Direccion; i 2.º, porque en el campo de batalla, un sarjento primero no puede ni debe abandonar su compañía para ocuparse de recojer, atender i curar a los heridos que van cayendo en el sitio de la accion.—Así, pues, esta Direccion estima conveniente el mantenimiento de los practicantes, conveniencia que es manifiesta i los gastos que orijinan insignificantes».

En el presupuesto de 1893 no se dió cabida a las indicaciones del Jefe del Servicio, i por esto, en virtud de la lei de suel-

dos de 4 de Febrero de 1893, el servicio de cuerpo se ha hecho, hasta ahora, por un cirujano primero con rango de sarjento mayor i sueldo de capitan de ejército, por un practicante con empleo de sarjento primero i gratificacion de diez pesos mensuales, i por mozos enfermeros, uno por cada compañía o batería, con empleo de soldados i gratificacion de cinco pesos en la misma forma que los sarjentos.

Los cirujanos, llamados auxiliares, con las atribuciones señaladas en el título VIII, artículo 17 del reglamento de 1889, i con el rango de capitan, han sido suprimidos. Ya se ha visto que el reglamento de 1889 asimilaba a los cirujanos de cuerpo a sarjentos mayores.

Entramos ahora en otro orden de consideraciones.

El reglamento de 10 de Junio de 1889 que, como hemos dicho, ha quedado vijente en muchas de sus partes, estatuye en el número 13 del artículo 15 lo que a continuacion se copia:

«OBLIGACIONES DEL CIRUJANO DE CUERPO

13.—Enviar mensualmente al cirujano mayor los estados siguientes:

- a. Movimiento diario de enfermos
- b. » » de remedios
- c. Registro de vacunaciones i revacunaciones
- d. » » de venéreos i sifilíticos».

A fin de que se diera cumplimiento a la disposicion transcrita, se imprimió cuatro modelos distintos de libros, modelos que, en una hoja separada, para cada libro, acompañamos.

Un simple exámen demostrará lo complicado de tales modelos i el gran trabajo que daría llevarlos debidamente. De esta circunstancia se ha convencido la actual Direccion de Sanidad que, aunque con fecha 13 de Enero de 1892, haciendo notar las disposiciones del citado artículo 15, número 13, pedia a los cirujanos, por medio de una circular, su cumplimiento estricto, el 24

de Junio de 1893, por otra circular, enviaba un nuevo modelo que tambien se acompaña, bajo la letra D i decia:

«Se ha tomado esta medida, tanto para simplificar el trabajo de los cirujanos cuanto para uniformar i hacer mas completa la estadística».

En una simple hoja de papel se consultó en gran parte el pensamiento que, en 1889, se habia tenido al redactar el inciso 13 del artículo 15 de aquel reglamento.

Las reformas porque ha ido pasando el Servicio Sanitario han debido establecer entre los militares i los encargados de la salud de éstos, relaciones i dependencias distintas de las que ántes de 1891 existian.

El Servicio Sanitario necesita, lo hemos dicho, para salir del estado embrionario que entre nosotros tiene, existir por medio de una lei que dé garantías de estabilidad i de ascenso.

Modelo *a*

Fechas	NOMBRES	Grados	(a) Datos dados por el esc. o compañía	(b) Clase de enfermedad i prescripcion de remedios	Decision del Cirujano, excepcion, cu ad ra, enfermeria, hospital, prescripcion

(a) Notas de conducta, antecedentes.

(b) Diagnóstico.

Fechas	NOMBRES	Grados	(a) Datos dados por el esc. o compañía	(b) Clase de en- fermedad i prescripcion de remedios	Decision del Ci- rujano, excep- cion, cu adra, enfermeria, hospital, pres- cripcion

(a) Notas de conducta, antecedentes.

(b) Diagnóstico.

MODELO N.º

ART. . . . DEL REGLAMENTO

Guarnición de

Servicio Sanitario del Ejército

ENFERMERÍA DEL BATALLON O REJIMIENTO

Resúmen de los remedios prescritos en la visita del.
189. . . . por el médico.

Designacion del Remedio	Unidad de Enfermería	Cantidades prescritas	Total	OBSERVACIONES

MODELO N.º

ART. . . . DEL REGLAMENTO

——
Guarnición de

——

Servicio Sanitario del Ejército

ENFERMERÍA DEL BATALLON O REJIMIENTO

Resúmen de los remedios prescritos en la visita del.
189. . . . por el médico.

Designacion del Remedio	Unidad de Enfermería	Cantidades prescritas	Total	OBSERVACIONES

Modelo *c*

N.º Compañía	NOMBRE	Estado de la vacuna a la incorporación al cuerpo	Vacunaciones operadas	REVACUNACIONES OPERADAS	OBSERVACIONES
		Ni vacunado		Con éxito	
		Ni apostado		Sin éxito	
		Estado		Con éxito	
		Vacunado		Sin éxito	
			Con éxito	Con éxito	
			Sin éxito	Sin éxito	

N. ^o Compañía	NOMBRE
Estado de la vacuna a la incorporación al cuerpo	No vacunado Ni apesado Estado Vacunado
Vacunaciones operadas	Con éxito Sin éxito
REVACUNACIONES OPERADAS	Con éxito Sin éxito Con éxito Sin éxito Con éxito Sin éxito
OBSERVACIONES	

Modelo d

NOMBRE	Compañía	(1) Fecha inoculación	Lugar de la inoculación	Accidentes anteriores	Accidentes actuales	TRATAMIENTO	OBSERVACIONES

(1) Poner el mes en números.—vr. gr. 3/80.

NOMBRE	Compañía	(1) Fecha inoculación	Lugar de la inoculación	Accidentes anteriores	Accidentes actuales	TRATAMIENTO	OBSERVACIONES

(1) Poner el mes en números.—vr. gr. 3/80.

Modelo D

SANIDAD MILITAR

Núm. de orden	Oficiales	Clases	Soldados	NOMBRES	DIAGNÓSTICO	Fecha de entrada	Fecha de alta	Fecha de muerte	Enfermería	Cuadra	Hospital	Días de permanencia en hospital	Vacunado	Revacunado	TRATAMIENTO	OBSERVACIONES
Total																

Número efectivo del Cuerpo

Fecha	Enfermedades	(En esta parte se han omitido 27 casi- llas por falta de espacio)		Total de enfer- medades	Totales				TOTAL JENERAL Proporción con el nú- mero de tropa	Enfermedades comunes	Enfermedades venéreas	Proporción de venéreos
		Las enfermedades deben anotarse en el orden siguiente: Enfermedades infecciosas, de los órga- nos de los sentidos, del sistema respiratorio, del sistema circulatorio, del sistema digestivo, del uri- nario, del sistema nervioso, lesiones traumáticas, otras quirúrgicas, enfermedades venéreas i sífilis.										

Nota.—Los espacios de este cuadro i de los anteriores (*a, b, c i d*) han sido naturalmente mui reducidos a fin de conformarse al formato de la página.

Seria difícil decir si el Servicio Sanitario es ahora mas independiente. Detengámonos a examinar esta cuestion.

El Reglamento para el Servicio Interno de los cuerpos del Ejército, compuesto por el Estado Mayor Jeneral, i aprobado por decreto Supremo de 31 de Diciembre de 1892, obliga de tal manera al cirujano que, no es posible, éste cumpla lo que en el citado decreto se pretende.

Reproducimos las disposiciones a que estamos haciendo referencia para que se vea que no exajeramos.

«CAPÍTULO VI

Cirujanos

Atribuciones Jenerales

155.—El Cirujano primero, secundado por el Cirujano segundo i por el Practicante, vijilará el servicio sanitario del cuerpo. No ejercerá autoridad sino bajo el punto de vista técnico i en lo que se relacione con la hjiene o ciencia médica.

156.—En todo lo que se relacione con el servicio, ejercerá sus atribuciones bajo la intervencion del primer jefe del cuerpo, i en lo que concierne a la parte técnica bajo la vijilancia e intervencion del jefe del Servicio Sanitario del Ejército.

157.—Será de su obligacion atender profesionalmente a todos los miembros del cuerpo i a sus familias, i reglamentar el servicio de sus subordinados.

158.—En el Cuarto de Bandera, enfermería i Mayoria estarán anotadas las direcciones del domicilio de los cirujanos, que siempre estará cerca del cuartel.

Visita Diaria

159.—Todas las mañanas al relevo de guardia o a la hora fijada por el primer jefe, practicará su visita en el cuartel. Los

sarjentos de semana, llevando una relacion nominal, conducirán a la sala de visita a los enfermos de sus compañías para que sean reconocidos por el médico, i los que no pudieren levantarse de sus camas serán reconocidos en ellas.

160.—Anotará personalmente en cada relacion, enfrente del nombre, los que deben entrar al hospital, a la enfermería o a la sala de convalescientes; anotará asimismo los que hayan sido reconocidos en las cuadras, el número de dias de descanso que deba darse a cada enfermo; si quedan o no esceptuados del servicio, i si hai alguno que a su juicio no se encuentra enfermo.

161.—El descanso o escepcion no podrá ser mayor de cuatro dias, pero podrá renovarse si fuere necesario.

162.—Los enfermos que se encuentren en el calabozo, serán conducidos a la sala de visita por el cabo de segundo cuarto, i los que no puedan andar serán visitados en él, por el cirujano, acompañado del sarjento de semana de la compañía a que pertenezca i del cabo de guardia.

163.—En la visita diaria inspeccionará las diferentes partes del cuartel, anotando lo que interese a la salubridad i a la higiene. Pasará con frecuencia a las cocinas para examinar su estado i calidad de los alimentos, i hacer los reparos que creyere convenientes.

164.—Con la anuencia de los Jefes, podrá ser reemplazado en su visita i ocasionalmente por otro Cirujano de cuerpo o de la guarnicion.

165.—Cuando las circunstancias lo exijan harán servicios nocturnos, alternados de entre ellos, i con este objeto se les destinará una pieza en el cuartel.

166.—Tendrá a su cargo la direccion de la enfermería i de la sala de convalescientes, vijilará la conducta i el modo de ser de los enfermos; propondrá al 2.^o Jefe las medidas necesarias para la organizacion, conservacion i policia de la enfermería, salas de convalescientes i del local destinado a baño; oirá los reclamos de los enfermos, les hará justicia si está en sus atribuciones, i en caso contrario los trasmitirá a la autoridad competente.

167.—La sala de convalescientes estará destinada a recibir por algunos días a los enfermos que salgan del hospital i a los cuales un cambio brusco de régimen pudiera ser perjudicial. Estará a cargo de un sarjento o cabo que vijilará los detalles i órden de dicha sala i de la enfermería.

168.—Llevará los libros o registros que se establezcan para el buen servicio, cuidará del empleo i conservacion del material destinado al servicio de sanidad, i guardará las sustancias venenosas en un armario del cual tendrá él mismo la llave.

Oficiales enfermos

El Cirujano reconocerá a todo oficial enfermo que no pueda hacer servicio, i dará cuenta de su estado en un boletín dirigido bajo cierro al 2.º Jefe.

Visita a los hospitales

169.—Visitará dos veces por semana a los enfermos de su cuerpo que se encuentren en los hospitales dando cuenta de sus observaciones a la lista de tarde. Acompañará también al 1.º i 2.º Jefe, cuando estos visiten los hospitales o la enfermería del cuartel.

Visita Jeneral mensual.—Reconocimiento de los individuos que ingresen al cuerpo o que se ausenten

170.—Todos los meses, en union de sus subordinados, practicará un reconocimiento individual en presencia de los oficiales de semana, de la tropa i asimilados de esa categoría de su cuerpo, para reconocer las enfermedades contagiosas que tuvieren, debiendo para este acto tomar previamente las órdenes del primer Jefe.

171.—Los individuos que regresen al cuartel despues de una licencia temporal o de un permiso, o que salgan de los Hospita-

les, serán presentados al cirujano al día siguiente de su regreso.

172.—Será asimismo de su obligación reconocer a los individuos de tropa que ingresen al cuerpo en cualquier carácter, anotando en sus respectivas filiaciones si han tenido la viruela o si han sido vacunados, i su aptitud para la carrera de las armas.

173.—Certificará por escrito en las propuestas de licenciados tanto para obstar a invalidez como por enfermedad incurable, contagiosas o contraídas en el servicio.

Utensilios de cama de la enfermería

174.—Practicará por lo ménos una vez al mes una visita detallada de los efectos de cama para el uso de los individuos que se asistan en la enfermería, i pedirá al Director del Servicio Sanitario del Ejército el reemplazo de aquellos efectos que considere peligrosos por estar contagiados o que deban ser desinfectados.

175.—Dará parte del resultado de cada visita mensual al Cirujano Mayor o Director del Servicio Sanitario.

Instrucción de los practicantes i enfermeros

176.—El Cirujano estará a cargo de la instrucción teórica i práctica de los practicantes i enfermeros del cuerpo.

Marchas i maniobras

Uno de los Cirujanos, provisto de los instrumentos i objetos de curación necesarios, deberá asistir a las marchas, a las maniobras del cuerpo, al tiro al blanco i al baño.

Relaciones e informes

177.—Además de las relaciones e informes que en casos im-

previstos debe pasar el cirujano a pedido de sus jefes, pasará diariamente a la Mayoría, a la lista de tarde, una relacion sobre el movimiento de la enfermería i estado sanitario del cuerpo. Asimismo pasará a la Mayoría una memoria mensual del estado sanitario i relaciones referentes a la estadística médica.

Conferencias

178.--Periódicamente dará conferencias sobre hijiene al cuerpo, i éstas serán irecuentes en las épocas de epidemias».

Las anteriores disposiciones, a parte de estar pésimamente redactadas, que semejan una traduccion mal hecha, vienen a introducir nuevas i mas proiundas modificaciones en el reglamento de 10 de Junio i en el de la Exma. Junta de Gobierno.

No es posible, nos estenderíamos demasiado, estudiar punto por punto las obligaciones que pesan sobre el cirujano en el reglamento que antecede; haremos sí notar que no se concibe imponerle la de visitar «a todos los miembros del cuerpo *i a sus familias*» como lo ordena el número 157.

La atencion profesional de las familias de los miembros del cuerpo: oficiales, clases i soldados, importa por sí solo un trabajo que nunca sería suficientemente remunerado; sin hacer mérito de los abusos a que daría lugar obligaciones semejantes.

El reglamento de la Escuela Militar, dictado con fecha de 29 de Noviembre de 1892, i modificado recientemente en algunos detalles, que no hacen al Servicio Sanitario, contiene disposiciones especiales sobre el cirujano, i que dicen así:

«TÍTULO XV

Del cirujano

Art. 101. El cirujano del establecimiento será el mismo de la Academia de Guerra, i sus obligaciones serán las siguientes:

a). Visitar diariamente, una o dos veces, segun la gravedad de los casos, a los jefes, oficiales, sub-oficiales e individuos de la servidumbre, que estando enfermos se curaren dentro del Establecimiento.

b). Acudir inmediatamente a cualquier llamado que se le haga por asuntos del servicio.

c). Informar acerca de las medidas hijiénicas que convenga adoptar en el Establecimiento.

d). Reconocer a los candidatos a sub-oficiales, de acuerdo con las letras *b, c, d i e* del art. 10.

e). Mantener completo i en perfecto estado de servicio el botiquin del Establecimiento.

f). Rendir, en jeneral, todos los informes que se le pidan por el Director o Sub-director, ejecutar los trabajos que relativamente a su Ministerio le encomendare la Direccion, i hacer la clase de Higiene Militar sin poder exigir por ello emolumento especial».

Las letras *b, c, d i e* del artículo 10, letra *d* del artículo transcrito, se refieren a ciertos requisitos para ser admitidos como alumnos, i son los que siguen:

«De la admision de alumnos

Art. 10. Para ser nombrado sub-oficial (alumno) se necesita:

a). Tener no ménos de diezisiete años i no mas de veinticuatro;

b). Tener una estatura no inferior a un metro sesenta centímetros (160 m.) i un perimetro toráxico equivalente, por lo ménos, a la mitad de la estatura;

c) Haber sido vacunado.

d) Tener una constitucion física compatible con la carrera de las armas.

e) No padecer ninguna de las siguientes enfermedades: miopía, hipermetropía, daltonismo, glaucoma, estrabismo, sordera, catarros crónicos del oído, tartamudez, enfermedades crónicas

del corazon o del pulmon o propension a ellas; curvatura anormal de la espina dorsal, hernia, fistula u otra enfermedad de igual gravedad».

Lo anteriormente espuesto está probando una vez mas la necesidad de dictar un reglamento que, junto con dar unidad al Servicio Sanitario, señale de una manera precisa las obligaciones de los cirujanos i sus relaciones con los jefes en los cuerpos o secciones del ejército. El cirujano no debe depender del jefe militar si no en aquello de órdenes exclusivamente interno. No seria tolerable que tomara el comandante de un cuerpo una participacion activa i directa en asuntos de técnica médica; no está ni puede estar preparado para ello.

La reforma vendrá porque ella se impone; porque la situacion actual del Servicio Sanitario no debe continuar.

El ejército pasa por una época que nos augura una modificacion radical en todos los órdenes de su actividad, i así lo señalaba el Ministro de la Guerra en su memoria al Congreso Nacional, en 1892:

«La condicion estacionaria i casi vejetativa del oficial i del soldado no corresponde al papel que deben desempeñar estas entidades para satisfacer los fines de su existencia. Hasta hace pocos años se entendia que la accion del ejército estaba fatalmente encadenada a desarrollarse única i exclusivamente dentro del cuadro sangriento de la guerra. No se comprendia que las instituciones militares pudieran adquirir su progreso dentro de una situacion de paz firme i duradera. La instruccion del ejército se resentia, pues, de todas las deplorables consecuencias que de sus equivocadas luces se derivaban.

El gobierno se ha preocupado de reaccionar contra semejantes errores, i al efecto se ha complacido en dictar medidas que proporcionen a los militares una instruccion mas noble, mas científica i mas recta.

Varios jefes i oficiales se encuentran en Europa comisionados para recojer los conocimientos i observaciones de cuya aplica-

con puedan aguardarse provechosos i seguros resultados para el mejoramiento de nuestro ejército.

El gobierno comprende que la reorganizacion militar debe acometerse sin precipitacion i sin vehemencias. El sistema de ensayar reformas que no estén permitidas por la índole i condiciones de nuestro pueblo i que no se hallen definitivamente consagradas por los países mas adelantados de la Europa, seria un sistema plagado de contraproducias, rectificaciones i peligros.

El proyecto que pende ante vosotros (3) es el resultado de la experiencia misma. El gobierno abraza la esperanza de que los disintimientos que puedan sobrevenir en su discusion no serán de tal naturaleza que imposibiliten su despacho.

Como se espresa en el mensaje respectivo, «ese proyecto descansa sobre la division del territorio de la República en tres zonas militares; consagra la existencia del Estado Mayor Jeneral, revestido de las atribuciones que hasta ayer tenia la Inspeccion Jeneral del Ejército, ensancha, por una parte, la accion de éste, en obsequio del buen servicio i, por otra parte, lo simplifica i lo asegura, dejando al Estado Mayor como una seccion especial del Ministerio de Guerra a fin de mantener en todo caso la unidad de direccion i gobierno del ejército; consulta separadamente las necesidades en tiempo de paz i en tiempo de guerra; conserva el personal de jefes i oficiales establecido por la lei de planta de 2 de Febrero de 1892; da existencia legal a la Intendencia Jeneral del Ejército i a su Delegacion en Valparaiso; organiza de un modo mas científico i mas ámplio los establecimientos de instruccion militar i los de guerra; tiende a reemplazar los gastados resortes de las pasivas prácticas militares; deja entregadas a la accion constitucional del Ejecutivo casi todas aquellas reformas que pueden verificarse por medio de decretos gubernativos; organiza el Servicio Sanitario i los cuerpos de inválidos; i, en jeneral, sin aumentar los gastos i sin propender a

(3) El proyecto de Organizacion i planta del ejército, ya citado.

la militarizacion del pais, proporciona al ejército una direccion que responde mejor a sus verdaderos objetivos».

Sigamos ocupándonos del estado presente del Servicio Sanitario.

El título 4.º del Reglamento de Junio se ocupa de las ENFERMERÍAS DE CUERPOS, en esta forma:

«Art. 8.º Las enfermerías de rejimientos o batallones se dividen en enfermerías de primera i segunda clase.

Las de primera clase se instalarán en los lugares en que, no existiendo salas militares, se encuentren destacados o de guarnicion el todo o parte de un rejimiento o batallon.

Las de segunda clase funcionarán dentro del cuartel de cada batallon o rejimiento.

Art. 9. En las enfermerías de primera clase se tratarán todas las enfermedades de los individuos del ejército.

En las de segunda clase solo aquellos cuya gravedad no exija cuidados especiales i que se indiquen en el Reglamento del Servicio Sanitario.

Art. 10.—En las enfermerías serán asistidos no solo los individuos del cuerpo a que pertenezcan dichas enfermerías, sino tambien los de los demas cuerpos que sean enviados a ellas por disposicion del Comandante de Armas respectivo.

Art. 11.—Las enfermerías estarán provistas del mobiliario, remedios i útiles que se señale en el Reglamento del Servicio Sanitario».

A virtud de lo dispuesto en el artículo 11 se formó la siguiente *nomenclatura de los medicamentos i utiles de enfermerías*, que damos a la vuelta.

NÚMERO de orden por GRUPOS	NOMBRES	Cantidades para un trimestre	
		Enfermería de 1.ª clase	Enfermería de 2.ª clase
	I.—MEDICAMENTOS ORGÁNICOS	Grms.	Grms.
I. Raices.	1. Quasia amara . .	400	200
	2. Genciana	500	300
	3. Ipecacuana	500	300
	4. Malva.	1000	500
	5. Orozú	500	200
	6. Poligala.	300	200
	7. Zarzaparrilla. . .	2000	1000
II. Maderas i ta- llos.	8. Guayaco	500	200
III. Cortezas. . . .	9. Canela de Ceylan	500	500
	10. Cascarilla	1000	500
	11. Raiz de Granado .	250	100
	12. « de Simarruba.	200	100
IV. Hojas	13. Borraja	1000	500
	14. Coca.	300	150
	15. Dijital purpúrea. .	200	100
	16. Melisa.	1000	600
	17. Menta.	1000	600
	18. Sen.	500	250
V. Flores.	19. Camomilla	1000	500
	20. Saúco.	500	200
	21. Koussou	100	50
	22. Tilo.	1500	1000
	23. Violeta	500	300
VI. Frutos i semi- llas	24. Anis	200	100
	25. Cebada perla. . .	2000	1000
	26. Linaza	2000	1000
VII. Criptogamos i escrecencias	27. Agárico blanco. .	100	50
	28. Liquen de Island.	500	400

NÚMERO de orden por GRUPOS	NOMBRES	Cantidades para un trimestre			
		Enfermería de 1.ª clase	Enfermería de 2.ª clase		
		Grms.	Grms.		
VIII.	Jugos vegetales	Recinosos.	29. Alcanfor	100	50
			30. Alquitrán vegetal.	1000	400
			31. Bálsamo de tolú . .	500	300
			32. Goma senegal . .	400	200
		Aceites.	33. Almendras	2000	1000
			34. Cróton	50	30
			35. Creosota	100	50
			36. Copaiba	2000	1000
IX.	Animales i sus productos. .	37. Ricino	4000	2000	
		38. Trementina . . .	2000	1000	
IX.	Animales i sus productos. .	39. Aceite bacalao. .	4000	3000	
		40. Pepsina amilácea	100	50	
II.—MEDICAMENTOS QUÍMICOS					
X.	Acidos. . . .	41. Azótico	100	50	
		42. Clorhídrico	150	75	
		43. Cítrico.	200	100	
		44. Fénico	2000	1000	
XI.	Alúmina. . . .	45. Alumbre	500	200	
XI.	Amoniaco. . .	46. Almoniaco liq . .	100	50	
		47. Clorhidrato amo .	100	50	
XIII.	Azufre	48. Sublimado	2000	1000	
XIV.	Antimonio. . .	49. Kérmes mineral .	50	30	
XV.	Arsénico	50. Arseniato soda . .	30	30	
XVI.	Calcio.	51. Carbonato de cal.	1000	500	
		52. Cloruro seco . . .	5000	3000	
XVII.	Cobre	53. Sulfato de cobre.	60	30	

NÚMERO de orden por GRUPOS	NOMBRES	Cantidades para un trimestre	
		Enfermería de 1.ª clase	Enfermería de 2.ª clase
		Grms.	Grms.
XVIII. Eteres.	54. Cloroformo	150	100
	55. Eter sulfúrico	200	100
XIX. Hierro.	56. Sulfato de hierro como desinfect.	5000	3000
XX. Glicerina	57. Glicerina	200	200
XXI. Magnesia	58. Sulfato	4000	3000
	59. Carbonato	500	250
XXII. Mercurio	60. Bicloruro (subli.).	50	25
	61. Protoc. (calom.).	100	50
XXIII. Morfina	62. Clorhidrato	30	20
XXIV. Plomo.	63. Sub-acetato	500	300
XXV. Potasio i po- tasa.	64. Azotato de potasa	250	200
	65. Brom. de potasio.	400	200
	66. Clorato de potasa.	500	300
	67. Yoduro de potasio	450	450
	68. Permang. de pot.	200	100
XXVI. Quinina	69. Sulfato	60	30
XXVII. Soda.	70. Bicarbonato.	1000	600
	71. Borato	460	300
	72. Sulfato	4000	3000
	73. Salicilato	250	150
XXVIII. Zinc.	74. Sulfato	200	100
III.—MEDICAMENTOS OFICINALIS			
XXIX. Alcohol.	75. Rectificado	3000	2000

NÚMERO de orden por GRUPOS	NOMBRES	Cantidades para un trimestre	
		Enfermería de 1.ª clase	Enfermería de 2.ª clase
		Grms.	Grms.
XXX.	Alcoholaturos o tinturas.	76. Acónito.	50 30
		77. Alcanfor	2000 1000
		78. Asafétida.	200 120
		79. Arnica	3000 1000
		80. Belladona.	30 20
		81. Cólchico	60 30
		82. Dijital.	60 30
		83. Scila	90 50
		84. Yodo	500 500
		85. Jalapa comp	500 300
		86. Quina.	150 100
XXXI.	Azotatos	87. Nuez vómica	60 30
		88. de plata cristaliz . .	20 10
		89. « « fundido	20 10
		90. Sub. de bismuto . . .	1000 600
XXXII.	Aguas i soluc. medicinales.	91. de cal.	
		92. dest. de azahar. . .	150 60
		93. de laurel cerezo . . .	200 150
		94. Sol. <i>Van-swieten</i> . .	500 300
XXXIII.	Bálsamos	95. Anodino	1000 500
		96. Tranquilo	500 500
		97. Opodeldoch	300 150
XXXIV.	Ceratos	98. Vaselina.	500 300
XXXV.	Carbon i sus derivados.	99. Antipirina	200 100
		100. Vejetal (Belloc). . .	150 100
XXXVI.	Cloro	101. Hidrat. de cloral. . .	60 30
XXXVII.	Colodion	102. Elástico.	100 100
XXXVIII.	Eter Sulúrico.	103. Alcoholizado	150 100
XXXIX.	Especies	104. Pectorales	1000 500

NÚMERO de orden por GRUPOS	NOMBRES	Cantidades para un trimestre	
		Enfermería de 1.ª clase	Enfermería de 2.ª clase
		Grms.	Grms.
XL. Emplastos. . .	105. Cicuta.	100	50
	106. Tapsia	100	50
	107. Poroso (docens). . .	2	1
	108. Mercurial Vigo. . .	100	50
	109. Vejigatorio	100	50
	110. Tela emplástica . .	200	100
XLI. Extractos . . .	111. Belladona.	60	30
	112. Blando de quina . .	200	100
	113. Cicuta	60	50
	114. Genciana.	200	100
	115. Opio	30	15
	116. Orozús	100	60
	117. Ratania.	100	60
	118. Ruibarbo	100	60
XLII. Hierro.	119. Percloruro de hie- rro líquido.	150	100
	120. Tartrato de hierro i potasa.	60	60
XLIII. Jarabes	121. Yod. de hierro. . .	1000	1000
	122. Ipecacuana	1000	1000
	123. Balsámico	1000	500
XLIV. Magnesia . . .	124. Calcinada.	460	230
XLV. Miel.	125. de rosas rojas . .	300	150
	126. Masa azul.	100	60
XLVI. Papeles medi- cinales	127. Sinap. Rig. (cjs.).	4	3
XLVII. Píldoras. . . .	128. Copaiba.	500	500
	129. Cinoglosa.	100	100
	130. Helmerich	500	500
XLVIII. Pomadas . . .	131. Mercurial simp. . .	1000	500
	132. Mercurial doble. .	1000	500

NÚMERO de orden por GRUPOS	NOMBRES	Cantidades para un trimestre	
		Enfermería de 1.ª clase	Enfermería de 2.ª clase
		Grms.	Grms.
XLIX. Polvos.	{ 133. Cubeba	500	300
	{ 134. Ipecacuana	100	60
	{ 135. » compuesta	60	30
	{ 136. Linaza (harina).	6000	4000
	{ 137. Mostaza »	2000	1000
	{ 138. Ruibarbo	200	150
	{ 139. Tanino	50	30
	{ 140. Tartrato de pota- sa i antimonio.	5	2
L. Ungüentos	{ 141. Epispástico con cantáridas	100	60
	{ 142. Popúleon	300	200
LI. Vinos.. . . .	{ 143. Quina	5000	3000
	{ 144. de opio comp.	120	100
	{ o Láu. sydenham.. . . .	120	120
LII. Yodo i yoduros	{ 145. Protoioduro de mercurio	1	1
	{ 146. Yodoformo	300	200

ÚTILES DE ENFERMERÍA

* Almohadas	Infusionero
Anafe	Irrigador enema
Artolas, cuatro	* Jarros lata tizana
* Bacinicas	* Jarros chicos tomar agua
Baños	Jeringa curaciones, una
Bancos	Jeringa Pravaz, una
Balde depósito	Lavatorio fierro para médico

(*) Cuyo número estará en relacion con la dotacion de camas de cada enfermería.

Balanza de un kilo, una	Lámpara
Bancas	Mesa
Baños piés	Mostrador
Baños tina	Masca corcho, uno
Copa graduada, una	Mortero, uno
* Cubiertos	Pildorario, uno
Cantinas médicas, dos	Pulverizadores
* Colchones	Paños de mano, diez
Cantinas farmacia, dos	Paños para frascos, diez
* Catres	* Platos
Chata	Palanganas curaciones, dos
Depósito agua, uno	* Pallasas
Delantales	* Sábanas
Espátulas, dos	Silla lugar
Embudos, dos	Saco ambulancia
Estuche sarjento enfermero, uno	Sacos socorros, seis
Escarificador, uno	Sillas
* Escupideras	Tirabuzon, uno
* Frazadas	Tetera grande, una
* Fundas almohadas	Tijeras grandes, un par
Granatario, uno	Tubos drenaje
Gotario, uno	Vendas
Hule para camas	Vasos ventosas, seis
Hilas	* Veladores
	Utiles escritorio

Ya no existen enfermerías de 1.^a clase, todas, con escepcion de la de Temuco, son de 2.^a clase. Se ha dejado la enfermería de 1.^a clase de Temuco tan solo porque allí, entendemos, no existe hospital o existe desde hace mui poco tiempo.

El Gobierno paga, en atencion a contratos determinados, sumas variables a las Juntas de Beneficencia de cada pueblo por la estadía diaria de cada soldado. Así, mientras en Santiago la estadía de cada individuo del Ejército, importa 52 centavos, en San Fernando solo vale 32 centavos.

Parece una anomalía que, habiendo en Santiago, para las salas militares de San Vicente de Paul, un cirujano rentado, como cualquiera otro de ejército, la Junta de Beneficencia cobre 52 centavos por soldado; con todo la Junta trata de justificar esta exigencia, alegando que los soldados reciben en las salas que les son propias, atenciones que no tienen los enfermos de las salas civiles, como ser racion de vino, de leche, de carne en cantidad mayor que lo ordinario, i de calidad mui superior todavía.

Algunos cirujanos, por causas que no creemos conveniente apreciar, enviaban a los hospitales a individuos afectados de achaques lijeros, que, sin inconveniente alguno, podian ser atendidos en las enfermerías del cuerpo, originando de aquella manera gastos crecidos al fisco. Los hospitales de Tacna e Iquique se distinguieron por esta circunstancia, hasta el extremo de provocar una reclamacion del Estado Mayor Jeneral a la Direccion Sanitaria.

Esta Direccion envió, despues, con fecha de 28 de Noviembre de 1892, una circular a los cirujanos, cuya parte pertinente decia:

«La creacion de cirujanos de cuerpo i sus respectivas enfermerías, obedece no solo a mejorar el servicio sanitario del Ejército, sino tambien a hacer economías en la curacion de los enfermos, pues se ha notado que cuesta mucho mas la curacion en el Hospital que en la enfermería.

Esta Direccion, desea que, de aqui en adelante, sean enviados al Hospital, solo los que adolezcan de enfermedades agudas graves, como fiebre tifoidea, neumonia, meningitis, etc., o eminentemente contagiosas.

Creo escusado detallar la lista de enfermedades por las cuales se debe enviar a un soldado al Hospital».

No bastó esta recomendacion para enmendar el rumbo de los cirujanos, i fué menester que en 23 de Enero de 1893 se enviara una nueva circular ya mas esplicita i terminante.

«Descando esta Direccion, se decia, uniformar el criterio de los cirujanos del Ejército, acerca de cuales enfermos deben en-

viarse al Hospital, cuales deben atenderse en la enfermería, i por último los que deben dejarse en las cuadras, ha formado una lista de las enfermedades que deben atenderse en la Enfermería.

Enfermedades que deben tratarse en la Enfermería.—Fiebre efímera, fiebre intermitente simple, reumatismo muscular, anemia lijera, neuraljias, epistaxis, larinjitis simple, bronquitis aguda simple, pleuresía seca, palpitaciones, várices, linfajitis, adenitis no específica, afecciones dentarias i complicaciones, estomatitis simple, amigdalitis, anjina simple, indigestion, saburra gástrica, constipacion, diarrea aguda simple, cólicos, conges-tion hepática, hemorroides, ictericia catarral, balanitis, herpes i vejetaciones del glande i del prepucio, fimosis i para fimosis, torceduras lijeras, artritis lijeras, blefaritis, conjuntivitis catarral, orquitis aguda, afecciones de la piel que no sean contagiosas, sífilis (primaria i secundaria), chancro blando, blenorrajia, heridas i contusiones artificiales, escoriaciones i abscesos lijeros, forúnculos, flegmones poco estensos, panadisos, oxiuros, quemaduras superficiales i poco estensas, sabañones, fracturas no complicadas.

Al hospital solo deben enviarse los que tengan enfermedades agudas graves i las enfermedades contagiosas que no estén comprendidas en la lista anterior.

En las cuadras deben atenderse las enfermedades mui lijeras, que solo impoñgan la exencion de servicio por uno o dos dias».

Las enfermerías, que tienen la triple ventaja de atender a la conservacion de la salud de los enfermos, economizando los intereses del Tesoro i favoreciendo el sostenimiento de la disciplina, deben ser mui bien servidas i su abastecimiento en medicinas i material de curacion i útiles ser tal que poco falte a dichas instituciones para igualar a un pequeño hospital.

Es preciso tener presente que los hospitales pequeños, en jeneral, son superiores, bajo el punto de vista de la salubridad a

los grandes establecimientos, aunque en éstos últimos se pueda reunir mas recursos hijiénicos i terapéuticos si se quiere.

En Francia las enfermerías rejimentarias han sido últimamente objeto de grandes mejoras, i como base, no se ha formado sino una enfermería por cuerpo, organizándola para recibir un número de enfermos, igual al $2\frac{1}{2}\%$ del efectivo de las tropas de infantería i al 3% de las de caballería.

En la medida de lo posible, la enfermería se establece en un pabellon especial, o en un piso apartado del de la tropa, i debe contener los locales siguientes:

1.º Salas para enfermos, para febricitantes, heridos i venéreos, situadas en el primer piso, aereadas, iluminadas i dispuestas de modo que se obtenga para cada hombre un mínimun de 20 m^3 de aire, deducido del lugar ocupado por las camas i el mobiliario; 2.º una sala de convalescientes; 3.º una sala de visita; 4.º una sala destinada a comedor i adecuada como punto de reunion para enfermos i convalescientes; 5.º un almacen para efectos i material; 6.º una habitacion para infusiones, bebidas calientes i calefaccion de baños; 7.º un gabinete para los baños i un juego completo de lavatorio; 8.º letrinas especiales para la enfermería; 9.º un local suficiente para instalar baños calientes para la tropa; 10.º en cuanto sea posible un patio para paseo (4).

Mas adelante, i al esponer lo que debiera constituir una enfermería entre nosotros, llegará el caso de señalar todos los detalles de las enfermerías rejimentarias de Francia, que en nuestro concepto, merecen ser tomadas como modelo.

Volviendo a nuestro pais, el servicio de farmacia, cuya oficina central se encuentra en el mismo edificio que ocupa la Direccion de Sanidad, se hace regularmente. Su material puede considerarse completo, pues, lo que no existe en almacen, se encarga a la droguería para satisfacer el pedido del cirujano.

(4)—G. Morache.—Tratado de Hijiene Militar, traduccion de don Ramon Hernandez Poggio.—Madrid, 1888. páj. 513.

Un farmacéutico i empleados auxiliares se encargan de la preparacion de las medicinas i de atender las órdenes dadas por los cirujanos, mensualmente, dentro de los primeros diez dias de cada mes.

Como la Direccion del servicio notara que algunos cirujanos pedian medicamentos en exceso u otros que bien pudieran llamarse de lujo, trayendo en aquel caso i en éste, verdaderas dificultades, e impidiendo ademas la esmerada fiscalizacion de los gastos de medicinas, se ordenó, en 11 de Junio de 1893, que los pedidos debian hacerse en conformidad a la lista que mas abajo reproducimos, i que indica el maximum de la cantidad para un mes; sin embargo de que en casos mui justificados, podia pedirse mas aun que lo prescrito.

MEDICINAS PARA UN MES

Acido bórico. . .	300 grms.	Agua destilada . .	300 grms.
» Cítrico . .	50	» laurel cerezo	50
» Tátrico. .	150	» azahar . . .	50
» Salicílico .	100	» melisa . . .	50
» Arsenioso		Aceite ricino . . .	500
gránulos. .	10	Azuire sublimado	300
» Tánico . .	30	Azuire entero . .	1000
» Sulfúrico		Pomada Henme-	
puro. . .	30	rich.	200
» Sulfúrico		Alcohol ordinario.	1000
medicinal	50	» rectificado.	500
Alumbre crist. .	50	» alcanforado	500
Amoniaco líquido.	20	Tint. de árnica . .	200
Clorhidrato amon-		Tint. acónito . . .	10
niaco	20	Estracto cicuta. .	20
Acetato amonaco.	200	Carbon de Belloc	30
Amoniaco gomo-		Polvos de cubeba	100
resina	10	Citrato calcina . .	3

Antipirina.	50	Corteza sagrada .	60
Sulfato de atropina	0.50	Estracto fluido de	
Tint. azafétida. . .	30	casc. sagrada .	10
Raiz de altea . . .	200	Creolina	50
Polvos de altea . .	60	Cerato simple . .	300
Aristol.	20	Cápsulas amilá-	
Bálsamo del Perú .	30	ceas núm. . . .	300
Tint. bals. del Perú	60	Bálsamo anodino	300
Báls. de Copaiba .	300	Subnitrate bism. .	60
Cáp. de Copaiba .	5 cajas	Hojas de buchú. .	300
Báls. Opodeldoch.	100 grms.	Tint. belladona .	20
Bálsamo tranquilo.	100	Estrado belladona	20
Agua de menta. .	50	Emplst. belladona	30
Agua de rosas . .	50	Esparadrapo be-	
Agua de Vichy. .	300	lladona	0.50
Alquitran vegetal .	300	Canela entera . .	20
Alcanfor	15	Polvos de canela .	15
Agua de cal. . . .	300	Cebada perlada .	300
Aceite de almen-		Ergotina Bonjean	20
dras	300	Esparadrapos po-	
Aceite de bacalao	300	rosos	10
Hojas de boldo . .	300	Esparadrapo de	
» de coca. . .	50	thapsia.	1 metro
Creosota vegetal .	10	Glicerina comun .	200 grms.
Sulfato de cobre .	0.5	Goma arábica . .	100
Cloroformo	30	Hidrato de cloral.	30
Tint. de colchico .	15	Percloruro de hie-	
Jarabe ioduro de		rro liquido . . .	30
fierro	1000	Manteca de cerdo	200
Ictiol.	30	Yodo puro	10
Ipeca, raiz	100	Yodol.	30
Polvos de ipeca . .	20	Tint. de iodo. . .	100
Tintura de ipeca .	60	Iodoformo	100
Tint. cardamomo		Tint. Jalapa comp.	100
compuesta . . .	100	Jaborandi.	20

Clorhidrato cocai- na.	1	Raiz jenciana.. . .	100
Colombo, raiz. . .	100	Jarabe simple. . .	2000
Colodion elástico. .	30	Jarabe Gibert . .	1000
Sulfato de cal. . .	1000	Kermes mineral . .	10
Hipofosfito de cal .	50	Kawa Kawa, raiz. .	100
Carbonato de cal (creta)	200	» polvos	20
Clorhidrofosfato de cal	30	Licopodion. . . .	50
Hojas de digital . .	30	Licor de Fowler. .	5
Tintura de digital. .	10	Permanganato de potasa	10
Eter sulfúrico. . .	30	Bitartrato de id. .	150
Eter sulfúrico alco- holizado.	30	Licor VanSwieteu .	100
Eter nitroso. . . .	30	Láudano Syden- ham.	50
Espec. pectorales .	200	Poligala, raiz . . .	100
Linaza entera. . .	500	Pepsina pura . . .	20
» molida.	1000	Polvos de Dowers .	10
Lanolina.	100	Acetato de plomo cristalizado . . .	100
Masa cinoglosa . .	20	Acetato de plomo líquido	50
Mansanilla.	200	Ioduro de plomo. .	20
Mostasa molida . .	300	Nitrato de plata . .	5
Sulf. de magnesía. .	1000	Manteca cacao . .	60
Citrato de id. . . .	100	Magnesia calcin. .	100
Magnesia fluida . .	100	Quina corteza . .	200
Miel de abejas . .	200	Polvos de quina . .	50
Miel rosada	50	Tint. de quina . .	100
Muriato de morfina .	5	Estracto blando de quina	30
Pomada mercurial doble	300	Clorhidrato de qui- nina	10
Salicilato de mer- curio	10	Sulfato de quinina .	20
Oxido rojo de id. .	10	Salicilato de id. . .	5
Id. amarillo de id. .	5	Romero pichi . .	1000

Bicloruro de id.	20	Estrac. de ratania.	20
Protocloruro mer-		Resorcina	20
curio (cálomel).	30	Polv. de ruibarbo.	50
Emplasto de Vigo		Salol	100
c/ mercurio	100	Sen.	100
Esparadrapo de		Sauco	200
Vigo c/ mercurio	1 rollo	Sulfonal	20
Nitrato ácido de id.	10 grms.	Sinapism. Rigolet	1 caja
Naftol B.	20	Opio, extracto	5 grms
Naftalina	30	Orozus »	30
Tint. de nuez vóm.	10	Soda benzoato	100
Tint. cort. naranjas	100	» borato	150
Yoduro de potasio	150	» hiposulfito	100
Brom. de potasio	100	» Sulfato	1000
Clorato de potasa.	100	» Salicilato	200
Nitrato de potasa.	60	» Bicarbonato	200
Opio, extracto.	5	Valeriana, raiz	100
Orozús, id.	30	Santonina.	5
Soda, benzoato.	100	Simarruba, corteza	50
Soda, borato	150	Tilo	300
Soda, hiposulfito	100	Trementina, esen.	200
Soda, sulfato	1000	Tela emplástica.	1/2 mtr.
Soda, salicilato	200	Uva-ursi	150
Soda, bicarbonato.	200	Vaselina blanca.	400
Vejigatorio Albes-		« líquida.	30
peyres	$\frac{1}{3000}$	Veratrina	0.50
Zarzaparrilla raiz.	300 grms.	Oxido de zinc.	20
		Sulfato de zinc	20

Antes de dar remate a este capítulo, conviene decir que los enfermos que no tienen necesidad de una alimentación especial, que el cirujano prescribe en cada caso, viven del ordinario del batallón con algunas modificaciones que el sarjento o soldados enfermeros se encargan de llenar.

En Francia el decreto de 18 de Diciembre de 1883, sobre el *Servicio de Sanidad*, ha determinado la creacion de una *masa* de la enfermería.

Las compañías entregan diariamente por cada enfermo presente una cantidad igual a la que este individuo daría al ordinario, así como el pan i otros abonos en especie. En caso de ser insuficiente esta *masa*, todavía puede recibir, con la autorizacion del jeneral de brigada, cantidades sacadas de la bonificacion de los ordinarios de compañía.

La *masa* de la enfermería, administrada por el médico jefe de servicio, sirve para cubrir los gastos ocasionados por la alimentacion de los enfermos, segun un régimen previsto por el artículo 52, régimen mui variado, que comprende en su máximo una sopa grasa o lijera con 40 gramos de pan i 25 centilitros de vino, o sea el mismo régimen que las cuatro partes de la racion de los hospitales militares. El médico puede cambiar la sopa, la carne, las legumbres, u otros alimentos o bebidas consignadas en una tarifa especial, a cada cuerpo del ejército (9).

La lista de medicinas para los pedidos mensuales, pasada a los cirujanos por circular de 11 de Junio de 1893, que acabamos de transcribir, tiene defectos i vacíos que saltan a la vista. Así, por ejemplo, las cantidades de ioduro de potasio, fijada en 150 gramos; la de cocaína en 1 gramo; i la de agua de Vichy en 300, son demasiado cortas. El ioduro de potasio, de tan numerosas i variadas aplicaciones, se consume en dosis bastante altas; la cocaína, sea para operaciones, sea para la confeccion de pomadas, etc., no puede bastar, para todo esto, con un gramo al mes. Es indudable que la lista habrá de modificarse, consultando mejor las verdaderas necesidades de una enfermería que sirve a menudo a un batallon de mas de 300 plazas.

(5).—Morache.—Loc. cit. 1888, pág. 868.





CAPÍTULO III

I. Análisis del Reglamento del Servicio de Sanidad, continuacion; de la visita diaria del cirujano al cuartel, sus vacíos e imperfecciones; de la mejor manera de asegurar el servicio de una enfermería; de los practicantes i de los soldados enfermeros. —II. Manual del Enfermero Militar de 28 de Enero de 1890; necesidad de tener un buen personal de practicantes i enfermeros; instruccion de los enfermeros en Francia i en Bélgica; organizacion del servicio de enfermeros en la República Argentina. —III. El hospital militar de Buenos Aires; enfermeros i practicantes de este hospital; los practicantes son estudiantes de medicina i entran por concurso. —IV. Rango i sueldo de los cirujanos militares; anomalías que existen a este respecto; rango i sueldo de los practicantes i enfermeros. —V. Uniforme de los cirujanos, modificaciones porque ha atravesado: uniforme segun la Ordenanza, decreto de 14 de Marzo de 1890; uniforme en la campaña de 1891, decreto de 4 de Agosto de 1892; conveniencia de usar el uniforme militar en la paz, sus peligros en la guerra.

El decreto de 10 de Junio de 1889, así como el de 29 de Abril de 1891, dispone que es obligacion del cirujano visitar diariamente el cuartel en las horas que, con su acuerdo, determine el jefe del cuerpo, i aumentar el número de visitas en los casos en que haya epidemia o algun enfermo grave.

El Reglamento de Servicio Interno de los Cuerpos, es aun mas esplicito. Dice en los números 159 hasta 168 inclusive, lo que va a leerse:

«159.—Todas las mañanas al relevo de guardia o a la hora fijada por el primer jefe, practicará su visita en el cuartel. Los sarjentos de semana, llevando una relacion nominal, conducirán a la sala de visita a los enfermos de sus compañías para que sean reconocidos por el médico, i los que no pudieren levantarse de sus camas serán reconocidos en ellas.

160.—Anotará personalmente en cada relacion, enfrente del nombre, los que deben entrar al hospital, a la enfermeria o a la sala de convalescientes; anotará asimismo los que hayan sido reconocidos en las cuadras, el número de dias de descanso que deba darse a cada enfermo; si quedan o no esceptuados del servicio, i si hai alguno que a su juicio no se encuentra enfermo.

161.—El descanso o escepcion no podrá ser mayor de cuatro dias, pero podrá renovarse si fuese necesario.

162.—Los enfermos que se encuentren en el calabozo, serán conducidos a la sala de visita por el cabo de segundo cuarto, i los que no puedan andar serán visitados en él por el cirujano acompañado del sarjento de semana de la compañía a que pertenezca i del cabo de guardia.

163.—En la visita diaria inspeccionará las diferentes partes del cuartel, anotando lo que interese a la salubridad i a la higiene. Pasará con frecuencia a las cocinas para examinar su estado, i calidad de los alimentos, i hacer los reparos que creyere convenientes.

164.—Con la anuencia de los jefes, podrá ser reemplazado en su visita, i ocasionalmente, por otro cirujano de cuerpo o de la guarnicion.

165.— Cuando las circunstancias lo exijan harán servicios nocturnos, alternados de entre ellos, i con este objeto se les destinará una pieza en el cuartel.

166.—Tendrá a su cargo la direccion de la enfermeria i de la sala de convalescientes, vijilará la conducta i el modo de ser de los enfermos; propondrá al 2.º jefe las medidas necesarias para la organizacion, conservacion i policia de la enfermeria, sala de convalescientes i del local destinado a baño; oirá los reclamos

de los enfermos, les hará justicia si está en sus atribuciones, i en caso contrario los transmitirá a la autoridad competente.

167.—La sala de convalescientes estará destinada a recibir por algunos dias a los enfermos que salgan del hospital i a los cuales un cambio brusco de régimen pudiera ser perjudicial. Estará a cargo de un sarjento o cabo que vijilará los detalles i órden de dicha sala i de la enfermería.

168.—Llevará los libros o registros que se establezcan para el buen servicio, cuidará del empleo i conservacion del material destinado al servicio de sanidad, i guardará las sustancias venenosas en un armario del cual tendrá el mismo la llave».

A pesar de lo espuesto, i por una u otra razon, el hecho es que hasta ahora la manera como se pasan las visitas diarias, prescindiendo de la parte técnica, están sujetas al arbitrio del cirujano i a la buena voluntad del jefe militar del cuerpo.

El cirujano se presenta al cuartel i es anunciado por un toque de corneta convenido de antemano. Se impone si hai oficiales enfermos i los visita en su dormitorio, si están en el cuartel; o va a verlos a su domicilio, concluida la visita sanitaria del batallon, en conformidad a lo dispuesto en los reglamentos.

Llega despues a la enfermería, la que está formada jeneralmente por una sola sala con capacidad hasta para cuarenta camas, i por una pieza anexa en donde, en armarios especiales, se encuentran los medicamentos i útiles de curacion. A esta pieza van entrando, formados, los enfermos conducidos por el practicante i enfermeros. El cirujano los examina uno por uno, i el practicante anota en un libro el diagnóstico i el tratamiento, como así mismo si el enfermo debe pasar a la enfermería, al hospital o curarse en la cuadra. Terminada esta parte de la visita, el cirujano se dirige a las cuadras para reconocer a los enfermos que no han podido, por la naturaleza de su mal, llegar por sus propios piés hasta la enfermería.

En seguida vuelve a la enfermería, siempre acompañado del

practicante, i pasa la visita como si se tratara de una sala cualquiera de hospital.

Los enfermos graves o aquellos que no están comprendidos en la lista de afecciones que la Direccion del Servicio ha fijado para la asistencia en las enfermerías (aunque nunca es posible seguir exactamente aquella lista) son trasladados al hospital.

Aquellos que se encuentran en el calabozo son visitados en la prision misma, i si la enfermedad requiere mayores atenciones, la prision es levantada o suspendida para pasar el enfermo a curarse en la enfermería o en el hospital.

Una vez concluida la visita médica del batallon, el cirujano inspecciona, aunque no diariamente, la cocina, las letrinas, u otras partes del cuartel para observar si ellas se mantienen en buen estado de aseo i de higiene.

Antes de retirarse da parte al 2.º jefe, o, en su defecto, al ayudante de servicio, del estado sanitario jeneral i de aquellos puntos que merezcan especial atencion, come ser: el tiempo en que un oficial o una clase quedará, por enfermo, relevado del servicio.

Mensualmente, i en la forma dicha en el capítulo anterior, el cirujano pasa a la Direccion de Sanidad el movimiento de enfermos i de medicamentos, anotando las observaciones que creyere conveniente.

La visita del cirujano se practica siempre en la mañana, i en las horas comprendidas entre las 8 i las 10.

Tales son las obligaciones primordiales del cirujano en lo que se refiere a la atencion misma de los enfermos.

Para que una enfermería funcione con regularidad, es menester que el médico adopte un método que le permita comprobar el trabajo de cada uno de sus auxiliares; pero, ántes que todo, lo hemos dicho i repetido ya, es menester uniformar el servicio i dictar un reglamento jeneral apoyado en la lei.

Todo cuanto es necesario para la visita debe en lo posible estar preparado de antemano; los cuadernos, los instrumentos,

los objetos de curacion i los medicamentos que se prescriban habitualmente.

Al entrar el médico a la hora señalada para la visita, el practicante le debe dar cuenta de lo ocurrido el dia anterior i durante la noche, ya respecto a los enfermos en curacion, ya acerca del orden i de la disciplina.

Los enfermos deben ser llamados por su nombre a la sala de visita, contigua a la enfermería, i éstos, aproximándose de uno en uno al médico, deberán mostrar con la ayuda del practicante o de un enfermero, el que esté de turno, la rejion enferma o el miembro herido. Consignados en el cuaderno la exencion i la prescripcion, se efectuaría inmediatamente la curacion o toma del medicamento si no hai lugar a aplazarlos.

En cuanto fuere posible, los enfermos, aun aquellos de enfermedades mui lijeras, debieran quedar en la enfermería, porque si la enfermedad resultara despues grave, el cirujano tiene ocasion de vijilarla momento a momento; i, en todo caso, es un hecho que un individuo exento del servicio, en la cuadra, es un estorbo o una distraccion para la disciplina del batallon.

La misma medida debe tomarse con los presos a quienes la oscuridad i el frio no les puede ser favorable.

En la enfermería misma, los medicamentos, que se puedan, deberán ser tomados a la vista del cirujano. Terminada esta visita, el cirujano estenderá un parte para el jefe del Cuerpo, conforme a un modelo determinado, dando cuenta del estado sanitario jeneral i de aquello que particular i especialmente llame su atencion.

El cirujano no se retirará sino despues de haberse asegurado de la limpieza i buen estado de los medicamentos i de haber hecho una visita detenida a todas las secciones del cuartel, de tal modo que el servicio quede en condiciones tales que su presencia en el cuartel no sea necesaria ántes de la visita siguiente, a ménos de un accidente grave e imprevisto.

Despues de la visita, uno de los practicantes o enfermeros redactará las prescripciones alimenticias i las remitirá al ayudan-

te de servicio para que él las haga cumplir estrictamente, en conformidad a lo que el cirujano haya ordenado.

Otro sarjento enfermero o un soldado enfermero o el practicante, segun los casos, conduciria al hospital, desde la enfermería o desde la cuadra, a aquellos enfermos que hubieren menester de la asistencia hospitalaria.

A una hora fija, si es posible, deben distribuirse los medicamentos que no se han dado durante la visita i renovarse las compresas i vendajes.

En el intervalo de las visitas, los enfermeros vijilarán el buen estado del material i la colocacion ordenada de las sustancias que compongan el botiquin de la enfermería a escepcion de aquellas, como los alcaloides i otras, venenosas, en las cuales solo el cirujano deberá intervenir.

Es así, en resúmen, como debiera hacerse el servicio médico en un batallon o establecimiento.

Los practicantes, que no existian ántes de 1891, fueron creados despues de terminada la revolucion con atribuciones que, naturalmente, no pudieron ser previstas en 1889.

En el decreto de la Exma. Junta de Gobierno, se habla de practicantes i se les da la asimilacion de subtenientes. Posteriormente, i como queda dicho ya, quedaron asimilados a sarjentos primeros con una gratificacion sobre el sueldo de éstos de diez pesos mensuales, viniendo a reemplazar a los sarjentos enfermeros, mudables cada dos años, de que hablan los artículos 22 i 23 del decreto de 10 de Junio de 1889.

Los practicantes dependen directamente del Servicio Sanitario; la Direccion los nombra i los cambia a su voluntad, dando cuenta al Ministerio.

En el Reglamento de Servicio Interno se señalan las atribuciones de los practicantes i enfermeros en esta forma:

«430.—El practicante hará ejecutar las órdenes que reciba del cirujano i responderá a éste del aseo i buen órden de la enfermería i sala de convalescientes. En ausencia del cirujano dará cuenta al ayudante de semana de todo suceso grave que ocurra

en sus dependencias. Dormirá en la enfermería i se hará ayudar en sus servicios por soldados enfermeros, que dormirán tambien en ella. El practicante estará asimilado al empleo de sarjento primero i formará en seguida de los de su clase».

La sala de convalescientes de que se trata, destinada a recibir a los militares que a su salida del hospital no están todavía en situacion de volver enteramente al servicio, no ha sido hasta ahora, que sepamos, instituida en ningun cuerpo ni seccion del ejército. Ello no ha sido posible.

Algunos jefes militares, equivocadamente o acostumbrados al antiguo réjimen, quisieron tratar a los practicantes como a los sarjentos enfermeros de 1889, de donde surgieron conflictos entre los cirujanos i los jefes, a los cuales vino a poner término una nota del Estado Mayor Jeneral en contestacion a una consulta que sobre la materia hizo en 27 de Enero de 1892 el Director de la Escuela Militar.

La nota del Estado Mayor i el informe de la Direccion del Servicio Sanitario son perfectamente claros, i en ellos queda establecido que los practicantes no son individuos de la dotacion del cuerpo sino que dependen directamente del cirujano, i que la asimilacion a sarjentos primeros, que tienen, no se debe a otro objeto que a fijarles el sueldo; finalmente que solo en lo que respecta al órden interno dependen del jefe militar.

La parte 2.^a del artículo 15 del Reglamento de 10 de Junio de 1889 ordenaba a los cirujanos «prescribir i preparar los remedios a los soldados enfermos». La preparacion de los remedios, impuesta al cirujano, ha pasado a ser ahora del practicante, aunque nada dice sobre el punto ni el Reglamento de la Exma. Junta de Gobierno ni el del Servicio Interno de los Cuerpos; solo se atiende a una órden de la Direccion de Sanidad, aprobada por el Estado Mayor Jeneral.

Los soldados enfermeros tampoco son en el dia individuos de la dotacion del cuerpo, son mozos asimilados a soldados i con la gratificacion de cinco pesos al mes.

Los soldados enfermeros, segun lo dispuesto en el artículo 24

del antiguo Reglamento, debian turnarse diariamente en el servicio activo, miéntras durase el turno en la enfermería, cumpliendo sus deberes con arreglo a las instrucciones del *Manual del Enfermero Militar*, que dictaria el cirujano mayor.

Las obligaciones principales de estos empleados consistian en atender al cuidado de los enfermos, i a la limpieza de las enfermerías, en lavar las ropas, i, finalmente, en servir de monitores en la enseñanza de los angarilleros.

En el día no son los mozos los que lavan las ropas de la enfermería, el lavado se hace afuera, i su gasto se saca de una partida especial del presupuesto.

El *Manual del Enfermero Militar* fué dictado por decreto Supremo el 28 de Enero de 1890.

Es útil conocerlo.

Manual del Enfermero Militar

CAPITULO I

DEBERES JENERALES DE LOS SARJENTOS ENFERMEROS

1.º Los sarjentos enfermeros son los encargados de vijilar i dirijir a los soldados enfermeros en la ejecucion de las distintas partes del servicio i atencion de los enfermos. Mantienen el órden i la tranquilidad en las salas i cuidan de su limpieza i de la conservacion del material entregado al servicio (art. 23, decreto de 10 de Junio del 89).

2.º Los sarjentos enfermeros deben instruir a los soldados enfermeros, segun lo prescribe el presente Manual. Tienen sobre ellos la autoridad que les da su grado en el Ejército.

Antes de la visita de la mañana

3.º Una hora, a lo ménos, ántes de la visita del cirujano, el sarjento enfermero hará una ronda en las salas de la enfermería,

i cuidará que todo esté en orden i nada falte para las curaciones que en ella se deba hacer. Averiguará al enfermero de guardia todos los detalles concernientes al servicio de la noche i lo que haya acontecido de particular en los enfermos para imponer al cirujano de los datos o síntomas que crea puedan interesarle.

Para no olvidar algo, el sarjento enfermero debe habituarse a interrogar a los enfermos con método e informarse: 1.º si el enfermo ha dormido; 2.º si ha dormido tranquilo o ajitado; 3.º si ha tenido delirio; 4.º si ha tosido mucho; 5.º si ha tenido muchas deposiciones; i si éstas han sido voluntarias o nó; 6.º si ha orinado; 7.º si ha tomado sus remedios con regularidad, etc.

Visita de la mañana

4.º Cuando la visita del cirujano ha sido anunciada se hace acompañar del enfermero que sale de guardia i del que entra, mantiene el silencio en las salas; i sigue al cirujano a fin de apuntar sus prescripciones i ayudarle en las curaciones que éste haga.

Despues de la visita

5.º Si ha dado de alta a algunos enfermos, el sarjento enfermero los conduce o hace conducir a sus respectivas compañías.

6.º Entrega al enfermero que toma la guardia un apunte detallado indicando los números de los enfermos que debe atender de una manera especial, las horas a que debe distribuir los remedios a cada enfermo i los demas detalles conducentes a asegurar el buen servicio.

7.º Ayudar al cirujano a preparar los remedios i en seguida ponerles la etiqueta que indique el número del enfermo a que están destinados, debiendo ser de color distinto aquellos destinados al uso esterno. Antes se ha fijado que los frascos, vasos, etc., se encuentren completamente limpios i aseados.

A las horas de comida

8.º El sarjento enfermero debe cuidar que a la hora de las comidas los enfermos no se separen de sus puestos; que cada enfermo consuma su parte de alimento i no haga ningun cambio. Si sucede que un enfermo no consuma la porcion de alimento que le ha sido acordada, el sarjento enfermero tendrá cuidado de hacérsela retirar, sin permitir que se la dé a otro i dará cuenta.

Antes de la comida de la tarde

9.º Antes de la comida de la tarde, el sarjento enfermero haré una visita a las salas de las enfermerías e informará al cirujano si hai algo grave que concierna a algun enfermo.

Servicio de noche

10. Cuando haya enfermos graves, el sarjento enfermero debe practicar, por lo menos una visita, en las altas horas de la noche a fin de cerciorarse que los enfermeros cumplen con su deber.

Vijilancia entre las visitas

11. El sarjento enfermero debe hacer durante el dia, frecuentes visitas para vijilar a los soldados enfermeros e imponerse si las salas han sido aseadas i limpias o si éstos distribuyen los remedios a las horas prescritas por el cirujano.

Rejistros i custodia de remedios

12. Por último, el sarjento enfermero cuidará del botiquin, útiles i mobiliario de la enfermería, llevará los rejistros de que se hace mencion en el art. 14, inciso 13 del Reglamento de En-

fermería (decreto de 10 de Junio) según los modelos que dará la Dirección.

CAPITULO II

DE LOS SOLDADOS ENFERMEROS

Consideraciones jenerales

1.º Los soldados enfermeros, bajo la dirección de los cirujanos i sarjentos enfermeros cuidarán de los enfermos en las enfermerías i ambulancias del Ejército.

2.º Serán elejidos entre los soldados de cada cuerpo respectivo por el comandante de acuerdo con el cirujano (art. 24, dec. 10 de Junio). Deben saber leer i escribir i tener buena conducta, estar penetrados de la delicadeza de su misión i han de ejecutar exactamente las órdenes que reciban, tal como si fuera una *consigna*, sin permitirse, en ningún caso, el discutir las o modificarlas, pues a menudo la vida de un enfermo puede ser comprometida por un descuido u olvido.

3.º Los soldados enfermeros no deben faltar jamás a los enfermos, si tienen quejas en contra de ellos deben esponerlas inmediatamente al sarjento enfermero.

Cambio de vestidos

4.º Cuando un soldado entra a la enfermería, cambia su traje por el de enfermo, consistiendo éste en un kepi, una corbata, una camisa, un calzoncillo, un pantalon, un capote, un par de calcetines i sus botas.

Baños de piés

5.º El enfermero de guardia dará un baño de piés a cada soldado que entre a la enfermería, salvo orden contraria del ci-

rujano. Este baño, destinado al aseo de los piés del enfermo, durará el tiempo estrictamente necesario para obtener este resultado i será dado en el momento que el enfermo cambie de traje.

Instalacion de un entrante

6.º Si el enfermo lo necesitare el enfermero le ayudará a desnudarse, tomando las precauciones necesarias para que no se resfríe. Tendrá cuidado, al retirar los vestidos, de no imprimirle ningun movimiento brusco, ni de hacerle tomar ninguna actitud dolorosa.

7.º Si observase que el enfermo tuviere alguna parte del cuerpo que necesitare limpieza, lo hará inmediatamente con una esponja embebida en agua tibia, secándola en seguida.

8.º Si el enfermo fuese de alguna gravedad, el enfermero tendrá cuidado que a su llegada a la sala, los demas no lo importunen con preguntas, ni lo rodeen en gran número.

Manera de preparar una cama

9.º Una cama bien hecha debe presentar un plano uniforme, un poco mas elevada hácia la cabecera; pero no de manera que el enfermo pueda resbalar. Es preciso que la inclinacion no se estienda mas allá de la mitad de la cama.

La pallasa no debe estar completamente llena e importa que su porcion central no sea mui levantada porque entónces la cama seria dura i el enfermo estaria espuesto a resbalar hacia los bordes del catre.

Las sábanas i las frazadas, estendidas sin dobleces sobre toda la superficie i costados de la cama serán, así como el extremo de los piés metidas entre la pallasa i el colchon sin que queden saliente. La estremidad superior de la frazada, que no deberá estar doblada, alcanzará solo hasta el borde de la almohada. La

parte saliente de las costuras de las sábanas será puesta de tal modo que no esté en contacto directo con el enfermo.

10. Hai casos en que es necesario que la cama sea completamente lisa i que no se hunda; para esto se coloca entre la pallasa i el colchon algunas tablillas de madera: lo que se hará por orden del cirujano únicamente.

11. Siempre que se tema que un enfermo ensucie su cama, sea por vómitos, sangre, pus, etc., debe ponerse una sábana doblada en varios dobleces en el sentido de su largo i reducido a medio metro de ancho o un encerado, segun el caso.

Antes de la visita de la mañana

12. Todas las mañanas, antes de las visita del cirujano, las salas de la enfermería deben ser ventiladas i barridas.

Se abre primeramente las ventanas, para renovar el aire interior de las salas, teniendo cuidado de no establecer corrientes que puedan dañar a los enfermos. Las ventanas deben ser abiertas a un lado solamente i si hai viento se abrirán las del lado opuesto al viento que sople. El tiempo que deben quedar abiertas dependerá del estado atmosférico; cuando sea frio se les cerrará tan pronto como se hayan barrido las salas.

13. Mientras se ventilan las salas, los enfermeros deben acomodar las camas, vaciar i limpiar los vasos de noche, las escupideras i bacinicas, a escepcion de aquellas que contengan líquidos o materias que puedan interesar al cirujano, ser objeto de su exámen v. gr., sangre en los esputos, materias purulentas, etc.

14. Hai enfermos que para disimular su estado, antes de la visita, vacian sus escupideras en las bacinicas. Los enfermeros deben hacerles comprender que esta superchería solo redundará en perjuicio de ellos, privando al médico de los datos que deben ilustrarlo i guiarlo en el tratamiento. Si a pesar de esto el fraude se repite, los enfermeros deben prevenir al sarjento enfermero.

15. También recojerán los frascos i jarros para tisana vacíos, teniendo cuidado de dejar aquellos cuyo contenido no haya sido consumido i que hayan sido recetados para varios días.

16. Antes de barrer, los enfermeros deben tapar los jarros de tisana, dar vuelta los vasos cuando estén vacíos o cubrirlos si contienen remedios.

El barrido debe hacerse levantando el menor polvo posible i comenzar desde el borde de las paredes i debajo de los catres, hacia el centro de la sala. Una vez terminado se cerrará las ventanas i se limpiará los veladores i catres, colocando en seguida en orden los objetos para que los enfermos puedan tomarlos fácilmente.

17. Todos estos trabajos manuales deben hacerse con el mayor orden i menor ruido posible para no turbar el reposo de los enfermos, que a menudo, después de una noche agitada i de insomnio, encuentran solo en la mañana un alivio a sus sufrimientos.

Visita de la mañana

18. La visita del cirujano es la parte más importante del servicio de las enfermerías, por esto es necesario que mientras dure reine en la sala un silencio absoluto para que nada turbe al cirujano en el ejercicio de sus funciones.

19. Cuando se toque la visita todos los enfermos deben estar en sus camas i el enfermero que sale de guardia hará la entrega al que entra, debiendo acompañar ambos al cirujano durante la visita; el entrante tomará nota por escrito de las observaciones que haga el médico a fin de darles exacto cumplimiento.

Curaciones

20. Los enfermeros que acompañan al cirujano en la visita deben llevar los remedios, ropa, hilas, agua, palanganas, irrigador, etc., necesarios para hacer las curaciones.

Distribucion de los alimentos

21. A la hora de la distribucion de los alimentos los enfermeros de servicio deberán lavarse las manos i ponerse un delantar limpio. Se dirijirán en seguida a la cocina en busca de la comida destinada a la enfermería, la que distribuirán en presencia del sarjento enfermero.

22. Los enfermeros deben vijilar que los enfermos no se procuren otros alimentos o bebidas fuera de los que les han sido prescritos i comprender que cometerán una falta grave e incurrirán en un castigo severo si ellos se los procuraran haciéndose responsables de los accidentes que por su imprudencia, podrian sobrevenir a los enfermos.

23. Inmediatamente despues de las comidas los enfermeros deben lavar los utensilios que han servido, restablecer el orden i limpieza en las salas.

Del alumbrado i calentamiento de las salas

24. Cuando las salas tengan calorífero el enfermero de guardia cuidará del fuego i tratará de conservar una temperatura igual que sea entre 16° a 18° cent., segun se lo enseñe el sarjento enfermero.

25. Media hora ántes de oscurecerse prenderá las lámparas de las salas, debiendo apagarlas despues de la retreta i encender entónces las lámparas de noche.

Vijilancia i policía de las salas

26. Impedirán que los enfermos se levanten de sus camas desnudos o con poco abrigo.

27. Vijilarán que los enfermos no metan bulla, ni fumen en las salas, ni tampoco se acuesten con calzado sobre las camas.

28. En la noche atenderán de una manera especial a los en-

fermos graves i que les hayan sido designados por el cirujano o sarjento enfermero.

Cuidados especiales que prodigar a los enfermos

29. Los enfermeros de servicio cuidan de todos los enfermos i particularmente de aquellos que están graves; darán de beber a los que no puedan hacerlo, i les administrarán a las horas indicadas, las pociones u otros remedios que les hayan sido recetados en la visita.

Ayudarán a los enfermos que deseen sentarse o cambiar de posicion en su cama o que quieran satisfacer otras necesidades.

Para dar de beber a un enfermo, el enfermero debe colocarse a la derecha i pasando la mano i el antebrazo izquierdo bajo de la almohada, se le levanta suavemente la cabeza i el pecho i con la mano derecha se le acerca el vaso a la boca. Se le hace beber lentamente dándole el tiempo de tragar i teniendo cuidado de no desparramar el líquido sobre la cama.

30. El enfermero de guardia dará exactamente los remedios a las horas i en las cantidades espresadas en las etiquetas de los frascos o cajas.

Las pildoras serán administradas en una cucharada de agua o tisana. El enfermero debe fijarse mucho en el número de pildoras que dé i si el enfermo en lugar de tragarlas las guarda en la boca para botarlas en seguida.

Si un remedio, prescrito en la visita, no ha sido administrado en el dia, el enfermero debe advertirlo al cirujano en la visita del dia siguiente; i lo mismo hará si un enfermo se resistiese a tomar los remedios.

Cambio de ropa

Las sábanas deben ser cambiadas cada quince dias; los calzoncillos cada ocho i las camisas, i calcetines, etc., cada cinco.

Fuera de estos cambios regulares, toda pieza de ropa que ha

sido ensuciada con sangre, pus, etc., debe ser mudada inmediatamente i tambien deberá serlo cuando lo ordene el cirujano.

Precauciones que se deben tomar para el cambio de ropas

31. El cambio de ropa debe ser hecho rápidamente i de modo que el enfermo no se resfrie. Cuando al cambiar de ropa a un enfermo se note que esté sucio con sangre, pus, etc., será inmediatamente lavado i secado. Es de suma importancia que al cambiar de ropa un enfermo grave, se obre con una gran delicadeza, evitándole los sacudimientos, sosteniéndole bien i tratando de que esté sentado el menor tiempo posible, pues estos cambios son siempre un motivo de fatiga para las personas debilitadas i a menudo causan desmayos.

Uso de la silla lugar

32. Se colocará cerca de la cama de los enfermos que no puedan ir a las letrinas. El enfermero ayudará, si es necesario, al enfermo a bajar de la cama i cuidará que éste no ponga los piés desnudos en el suelo.

La silla lugar, debe ser mantenida en un estado de limpieza tal, que jamas tenga el menor olor.

Uso de la chata

33. Si el enfermo es demasiado débil para levantarse o que la naturaleza de la enfermedad se opone a ello, el enfermero lo pondrá suavemente en la *chata* cuyos bordes hayan sido cubiertos de antemano por un rodete.

Vijilancia de los enfermos en delirio

34. Los enfermos delirantes exigen el mayor cuidado. A menudo es difícil mantenerlos en su cama; quieren levantarse, salir

de ella sin estar vestidos; a veces intentan contra su propia vida. El enfermero de guardia deberá no perderlos de vista; si por su negligencia sucediera algun accidente, asumirá una gran responsabilidad.

Aplicacion de la camisa de fuerza

35. Cuando el enfermo está ajitado i no se puede conseguir impedirle que baje de su cama o se teme que cometa algun acto enojoso, se le mantendrá en su cama poniéndole camisa de fuerza.

No se debe recurrir a este medio sino en último caso i debe obrarse con dulzura, sin violencia. Siempre que se haga uso de la camisa de fuerza debe ser puesta por el sarjento enfermero.

Asegurarse que los enfermos en delirio o estupor orinan

36. Los enfermos desmayados o en delirio tienen a veces retencion de orina. Esto tiene resultados graves; el enfermero debe fijarse en este punto i cerciorarse si estos enfermos orinan. Si no lo hicieren en un espacio de 12 horas, v. gr., debe informarse al sarjento enfermero, el que a su vez informará al cirujano.

Combatir los malos olores

37. Cuando un enfermo atacado de gangrena o de heridas de mala clase, despidе un olor desagradable, que incomoda a sus vecinos, el enfermero debe avisar al sarjento enfermero, el que lo hará colocar en el extremo de la sala i hará rociar el suelo i los alrededores de la cama con soluciones desinfectantes, de cloruro de cal, ácido fénico, etc., i prevendrá al cirujano en la primera visita.

Deberes de los enfermeros para con los agonizantes

38. Los últimos momentos de un moribundo imponen respeto. El enfermero alejará a toda persona que no tenga que ver directamente con él. Desde que comience la agonía debe cubrirle la cara con un paño o sábana.

Tan pronto como haya sido sacado el cadáver, los objetos de la cama deben ser completamente cambiados.

CAPITULO III

CURACIONES QUIRÚRGICAS

39. Las curaciones consisten en la aplicacion metódica de un tópico o de un aparato sobre una parte herida o enferma de la superficie del cuerpo. Llenan un gran número de indicaciones i ponen las heridas al abrigo del aire i de los cuerpos que podrian frotarlas o desgarrarlas, sirven para absorver el pus, para preservar la cama i las ropas de los enfermos del contacto de las materias purulentas. Su importancia es mui grande i debe observarse al efectuarlas un gran cuidado.

Para la preparacion i aplicacion de los tópicos cada enfermero estará provisto de un estuche de curacion, compuesto de un par de tijeras rectas, una navaja de barba, una pinza de curacion, una espátula i un porta-mechas.

Las tijeras rectas son de un uso continuo, sirven para cortar las diferentes piezas con que se hacen las curaciones.

La navaja sirve para afeitar los puntos en que se quieran aplicar sanguijuelas o un tópico.

Las pinzas sirven especialmente para retirar las piezas de tela ensuciadas por el pus o la sangre i para aplicar sobre las heridas las hilas u otras sustancias destinadas a absorver los líquidos que tienen en sus superficies.

La espátula sirve principalmente para estender ciertos tópicos

en la tela destinada a aplicarse sobre las heridas i el porta-mechas para el uso que su nombre indica.

Hilas-estopa-algodon

40. Las hilas son una reunion de filamentos o una especie de plumillas sacadas de la tela; se dividen en dos clases: hilas brutas e hilas rapadas.

Las hilas sirven en jeneral para aplicarlas directamente sobre las heridas i formarles una especie de colchon blando que absorba al mismo tiempo el pus.

Con el mismo fin se usa la estopa alquitranada, el algodon solo o prepaparado con sustancias medicamentosas.

Compresas

41. Las compresas son pedazos de tela destinados a mantener las primeras piezas del aparato. Son de hilo o algodon; no deben tener ninguna costura i estar sin almidon. Su forma es diversa segun el uso a que se destinen.

Vendas

42. Las vendas son tiras de tela largas i angostas destinadas a mantener el aparato de curacion i a ejercer sobre ellas cierta presion.

Cojines, tablillas, goteras, etc.

43. Se usa tambien en las curaciones unos cojines o pequeños sacos llenos de paja, crin, algodon u otras sustancias que sirven especialmente para interponerlos entre las tablillas o pedazos de madera que se emplean para inmovilizar los miembros o partes enfermas; con el mismo objeto se usan unos aparatos de alambre tejido llamados goteras; las hai de diferentes dimensio-

nes i formas segun para el miembro o parte de él a que estén destinadas. Conviene que el enfermero sepa distinguir las unas de las otras i las conozca por sus nombres.

Demas objetos destinados a las curaciones

44. Los demas accesorios destinados a las curaciones son: los paños, las palanganas i jeringas de curacion, el irrigador, el canasto para recibir los apósitos i vendas usadas, las esponjas, i en fin los arcos de hierro o madera destinados a levantar la ropa de cama i evitar a la parte enferma el peso i roce de las sábanas i frazadas.

Manera de usar las sustancias medicamentosas mas empleadas en las curaciones

45. Las sustancias empleadas mas a menudo son los ceratos, vaselina, glicerina, pomadas mercurial i epispástica, emplastos de vigo simple, el acetato de plomo líquido, el cloruro de cal, aguardiente alcanforado, solucion fenicada, tintura de yodo, yodoformo, colodion, etc.

46. Los ceratos son medicamentos solo de uso externo i son simples i compuestos; los simples se componen de cera, aceite i agua i a los compuestos se les agrega una materia medicamentosa cualquiera. Ambos se aplican de la misma manera; se les estiende en capas mui delgadas sobre un jénero agujereado o sobre un lechino de hilas, i se aplica directamente sobre la herida. La vaselina se aplica de la misma manera.

La glicerina tiene el aspecto de un jarabe espeso sin color, sin olor i de un gusto dulce. Se le usa en las curaciones en lugar de cerato, basta para esto el empapar un jénero o compresa i aplicarla sobre la herida.

Las demas pomadas se emplean del modo que queda dicho.

Emplastos

47. Los emplastos o parches son medicamentos mas duros que las pomadas i ungüentos, sin embargo se resblandecen bastante con el calor del cuerpo humano, para adherírsele, pero hai veces en que es preciso calentarlos. Se les conserva cubiertos en rollos.

Jamas debe aplicarse un emplasto sin haber cortado o afeitado los pelos de la rejion en que se aplique, si estuviere mui duro se calentará ántes de aplicarlo.

Remedios líquidos

48. El acetato de plomo liquido es un medicamento de uso esterno, sin color, de un gusto un poco azucarado. Se emplea mezclado al agua en la proporcion de 16 gramos por un litro de agua, esta mezcla es lo que se llama agua blanca.

Solucion de cloruro de cal

49. El cloruro de cal se usa seco o disuelto en agua. Seco es un polvo blanco, disuelto en agua es incoloro, ámbos deben estar encerrados en frascos bien tapados, pues ámbos desarrollan un olor a cloro mui penetrante. Es usado para sanear las salas, letrinas, etc., i destruir los malos olores que se desarrollan de las heridas.

El cloruro de cal seco se usa de la manera siguiente: se pone en un plato i se deja caer agua hasta formar una masa un poco clara, que se coloca cerca de la cama del enfermo.

El cloruro de cal liquido sirve para rociar las heridas i para las curaciones mismas.

Acido fénico

50. El ácido fénico se usa en soluciones débiles, de 2 a 5%, pues usado puro o con poca agua es cáustico. Las soluciones débiles sirven para lavar las heridas i empapar las piezas de curacion.

Aguardiente alcanforado, vino aromático

51. El aguardiente alcanforado es un remedio de uso frecuente. Se usa para empapar paños que se aplican sobre la parte enferma i para fricciones estimulantes.

El vino aromático se usa para lavar ciertas heridas cuya curacion es lenta i presentan un aspecto descolorido.

Tintura de yodo

52. La tintura de yodo es un medicamento revulsivo que se emplea untando en ella un pincel de hilas i pasándolo sobre la rejion enferma. Segun el mayor o menor efecto que se quiera obtener se pasa una o mas veces por el mismo punto, llámase capa cada aplicacion i al prescribirlo se dice aplíquese una o mas capas de tintura de yodo. Antes de cubrir la parte en que se ha aplicado el yodo es necesario esperar que esté completamente seca, pues mancha i quema la ropa que éste toca.

Colodion

53. El colodion es un tópico sin color, espeso como un jara-be, se emplea en las heridas pequeñas con un pincelito para cubrirlas. Debe tenerse mucho cuidado al aplicarlo de no hacerlo cerca del fuego pues se enciende con mucha facilidad.

Reglas jenerales para las curaciones

54. Las curaciones deben ser hechas con dulzura, prontitud, seguridad, sin precipitacion. Antes de empezarlás es preciso preparar todas las piezas que se han de usar i disponerlas en órden sobre una tablilla al alcance de la mano, tener cerca, agua caliente i fria, palanganas, esponjas, sábanas, irrigador i por último un canasto en que poner las piezas de curaciones ya usadas.

Tomadas estas precauciones, se coloca uno o mas paños o encerados debajo de la herida, para impedir que la ropa de cama o la misma del herido sean mojadas, se pone la parte herida en la posicion ménos penosa para el herido i la mas cómoda para la curacion, se afeita esta parte si es necesario i se lava en seguida con agua pura o fenicada segun el caso.

Se aplican en seguida las piezas del aparato en el órden siguiente: hule de seda o tela agujereada, hilas o gaza, algodón, compresas, vendas o vendajes apropiados. La curacion terminada se retiran los paños i la parte herida es colocada en la posicion mas ventajosa para favorecer la curacion i evitar el dolor i malestar al enfermo. Si el peso de las frazadas incomoda, se les mantiene levantadas por un arco de madera o hierro a propósito.

Para renovar las curaciones es preciso proceder de la misma manera; si es necesario, se humedece con agua tibia el aparato o los paños que se pegan a la herida o entre sí, se desprende con precaucion i sucesivamente cada una de las piezas, aumentando el cuidado a medida que se llegue a la herida.

Todos los paños, vendas u otros que por estar sucios no puedan volver a servir se ponen en el canasto destinado a la ropa sucia i nunca se botan al suelo ni sobre la cama. En jeneral las curaciones se hacen cada veinticuatro horas, a veces es necesario hacer curaciones mas a menudo, por ejemplo, las heridas que supuran mucho necesitan dos curaciones al dia, en cambio, hai

heridas que solo deben ser curadas cada dos, tres o mas dias, segun lo prescriba el cirujano.

Cataplasmas

55. Las cataplasmas son aplicaciones externas, de una consistencia blanda, pulposa, que se usa sobre las diferentes partes del cuerpo. Cuando son hechas con miga de pan, harina de cereales, de linaza o de polvos de malva, se llaman cataplasmas emolientes o simples, i cuando se les agrega algun polvo o alguna otra sustancia mas activa se llaman cataplasmas compuestas.

La cataplasma se hace echando la harina de linaza en un plato o cacerola i dejando caer encima un chorro de agua caliente, i revolviendo suavemente la masa hasta tener una pasta pareja, mas bien clara que espesa i poniendo esta pasta al fuego lento durante algunos minutos. Una vez hecho esto se toma la pasta con una cuchara i se estiende en la mitad de un paño delgado i se cubre con la otra mitad, en seguida se doblan los tres bordes restantes i se tiene cuidado de no aplicarlo ni demasiado caliente ni tampoco frio.

Fomentos

56. Las fomentaciones son aplicaciones secas o húmedas sobre las partes enfermas, sea para calentarlas; sea para mantenerlas a una temperatura constante.

Las fomentaciones secas se hacen únicamente con el objeto de calentar una parte del cuerpo; se practican con paños calientes, ladrillos calientes o botellas de greda llenas de agua calentada.

Las fomentaciones húmedas se practican de la manera siguiente: despues de haber tomado las precauciones necesarias para no mojar la cama, se empapa un paño o una franela en agua hirviendo o en una infusion medicamentosa, se estruja bien i en seguida se aplica sobre la parte enferma i se cubre con una tela

encerada. Una vez que se enfria se vuelve a repetir la misma operacion.

Sinapismos

57. Los sinapismos son las cataplasmas de mostaza molida, se preparan de la misma manera que las cataplasmas, con la diferencia que el agua no debe estar *sino tibia*, jamas hirviente, pues entónces la mostaza perderia su fuerza.

Los sinapismos solo deben dejarse puestos durante 10 o 15 minutos, si se les dejare mayor tiempo, levantarán ampollas i aun podrán tener consecuencias mas graves.

Cuando los sinapismos deben ser puestos en distintas partes de los miembros es preciso no dejarlos sino de 8 a 10 minutos en cada punto.

Despues que se retiren los sinapismos, se lava con agua tibia el lugar en que han sido aplicados i se seca con un paño suave; si la irritacion es demasiado viva se aplica un paño con vaselina o glicerolado de almidon o una hoja de algodón.

Tambien se usan como sinapismo las hojas de papel sinapisado (de Rigollot). Para usar éstas se sumerge la hoja en agua tibia i se pone inmediatamente sobre la piel. Estos sinapismos son mui enérgicos i solo deben quedar aplicados de 8 a 10 minutos.

Tambien se suelen usar sinapismos mezclados con cataplasmas, que se llaman cataplasmas sinapisadas; se les deja aplicadas durante mas tiempo que los sinapismos, sin embargo, deben vigilarse para evitar los accidentes.

Unciones, embrocaciones

58. Las *unciones* consisten en estender con dulzura i precaucion, sobre una parte enferma, una capa mas o ménos espesa de un medicamento esterno, jeneralmente una pomada.

Las *embrocaciones* tienen por objeto el estender sobre una

superficie del cuerpo una sustancia medicamentosa, es ordinariamente una esponja o franela que se empapa en un líquido, que se estruja en seguida sobre la parte enferma i que se cubre con un paño.

Fricciones

59. Las fricciones son frotamientos mas o ménos repetidos i mas o ménos rudos sobre uno de los puntos del cuerpo, ellas son secas o húmedas.

Las fricciones secas se practican con la mano desnuda o revestida de una franela o guante de crin o una escobilla. La eficacia de las fricciones consisten mas en la lijereza de los movimientos que en la intensidad de la presion; ella provoca calor, un lijero ardor i da a la piel un lijero tinte rosado.

Las fricciones húmedas se hacen sobre todo con líquidos aceitados llamados linimentos, tienen por principal objeto el hacer penetrar o absorver ciertos medicamentos, por eso ántes de comenzarlas se debe lavar la rejion de la piel sobre la que se propone aplicarlas. Es preciso frotar lo ménos 10 minutos; si se teme que el enfermero pueda ser afectado por el remedio, se cubre la mano con un guante o con una franela. Despues de la friccion la parte frotada no debe ser lavada, al contrario, conviene que el remedio que se ha empleado quede durante el mayor tiempo i que solo se limpie ántes de la friccion siguiente.

Gargarismos

60. Las gárgaras son medicamentos líquidos destinados a las enfermedades de la boca o de la garganta. Se usan de la manera siguiente: se toma en la boca una pequeña cantidad del líquido empleado, se hecha la cabeza atras sin tragar, despues se arroja lentamente el aire contenido en el pecho, entónces el líquido produce un sonido especial. Los gargarismos se compo-

nen, en jeneral, de 200 a 250 gramos de liquido, que deben servir para 6 u 8 gargarismos en las 24 horas.

Colirios

61. Los colirios son medicamentos de uso esterno, especiales a los ojos i solo deben ser aplicados por el cirujano.

Inyecciones

62. La inyeccion es una operacion que consiste en introducir, por medio de una jeringa o irrigador un liquido cualesquiera en una cavidad o trayecto fistuloso. Las inyecciones mas usadas son las nasales, auriculares e intestinales.

Las inyecciones nasales se hacen con una pequeña jeringa de capacidad de 50 a 60 gramos con la canula en forma de aceituna u oliva; el enfermo sentado en direccion a la luz, la cabeza echada atras, el cirujano aparta lijaramente el lóbulo de la nariz con la mano izquierda, teniendo la jeringa con el pulgar i el dedo medio; introduce la canula en una de las fosas nasales i con el dedo pulgar se apoya el émbolo que arroja el liquido contenido en el instrumento.

Las inyecciones auriculares se practican de la misma manera con una jeringa semejante, teniendo cuidado de obrar despacio, pues de lo contrario se espondría a causar lesiones o accidentes de alguna gravedad.

Las inyecciones intestinales, enemas o lavativas, se dan con jeringa o irrigadores. La cantidad de liquido puede variar, la lavativa entera es de 500 gramos, la media 250 gramos, i el cuarto de lavativa 125 gramos. Los liquidos que sirven para las inyecciones intestinales pueden ser frios o calientes, i en este último caso nunca deben pasar de los 33 grados centígrados. El instrumento adoptado para las enfermerias es el irrigador, por presion atmosférica, que se levantará gradualmente hasta la altura de la columna de madera que lo sostiene. Para estas inyecciones es ne-

cesario tomar ciertas medidas, sin las cuales se podría tener accidentes incómodos. El enfermo debe estar acostado sobre el lado derecho, i allegado al borde de la cama, sobre la que se ha puesto una sábana, el muslo izquierdo lijeraamente doblado hácia el vientre, i la derecha estendida moderadamente; se introduce la canula, lijeraamente aceiteada o untada con alguna materia grasosa, siguiendo primero la direccion de una línea, que iria del ano al ombligo, en una estension de tres centímetros mas o ménos, en seguida, por un segundo movimiento, se le acerca del muslo derecho, se abre entónces la llave, recomendando al enfermo no hacer ningun movimiento, no respirar mui fuerte, no toser ni estornudar.

De los baños

63. Respecto a los baños tibios, sea de cuerpo entero, sea de piés o de asiento, solo se hará observar que la temperatura no debe subir de 32 grados i que su duracion debe ser a lo sumo de un cuarto de hora. Que el enfermo despues del baño debe ser secado completamente i que debe evitar el aire.

Fumigaciones

64. La fumigacion consiste en la permanencia mas o ménos prolongada del cuerpo entero en una atmósfera llena de vapores o humos, resultados de la combustion o quemazon de ciertos remedios. Las fumigaciones son empleadas como remedio i mas a menudo como medio hijiénico. En todo caso el cirujano debe presenciar i dirijir él mismo las operaciones.

Sanguijuelas

65. Las sanguijuelas pueden ser aplicadas sobre todas las partes de la piel i aun sobre los puntos accesibles de las cavidades naturales. Los preparativos necesarios son: 1.º afeitar la parte

en que se van a colocar si está cubierta de vello, i lavarla con agua tibia; 2.º colocar las sanguijuelas en una copa pequeña o en un cartucho de papel que se aplica por su parte ancha o base sobre el punto en que se quiere que muerda la sanguijuela. Esta manera de aplicarlas tiene la ventaja de impedir que la sanguijuela se escape i ademas que pique en el sitio preciso en que se desea colocarlas.

Las sanguijuelas se desprenden solas cuando están llenas de sangre en un tiempo que varia entre algunos minutos i una hora. A veces quedan pegadas apesar de estar mui llenas; se puede hacerlas soltarse espolvoreándolas lijeraamente con sal fina o con cenizas de tabaco; en ningun caso se les arrancará por fuerza. Despues que se han desprendido, la sangre sigue corriendo durante varias horas; si es necesario se facilita la salida avando con agua tibia o aplicando una cataplasma emoliente, tibia sobre las picaduras, que debe renovarse o no segun la órden del cirujano. Si sucede que la sangre que sigue saliendo despues de la aplicacion de las sanguijuelas no se estanca sino dificilmente, sobreviene entónces lo que se llama una hemorragia. Hai distintos medios que emplear en contra de este accidente: primeramente la aplicacion de agarico o yesca, que existe en los botiquines de las enfermerias, la compresa de algodón, los polvos de almidón; si estos medios son ineficaces i si la sangre es abundante se hará prevenir al cirujano para que ejecute las operaciones del caso.

Ventosas

Se llama ventosas a un vaso en forma de campana en el interior del que se hace el vacío i que se aplica sobre la piel para atraer o sacar la sangre. Las ventosas se dividen en secas i escarificadas o zajadas, i estas últimas se aplican despues de haber cortado la piel con el escarificador.

Para poner una ventosa zajada, se da cuerda primeramente al escarificador i se aplica la parte plana del instrumento, fuertemente sobre la piel i se comprime el botón, situado a un lado del

instrumento, produciéndose así una série de tajos que dejan salir la sangre; despues se aplica encima una ventosa seca, que se prepara como se indica a continuacion.

Se toma un pedazo pequeño de algodón o de estopa, i puesto en el vaso o ventosa se enciende i luego que haya ardido un instante se aplica rápidamente en el lugar que se desee, en el acto el vaso empieza a llenarse de sangre si ha sido una escarificacion, o se pone rojo o hinchado si ha sido solo sobre la piel. La ventosa seca solo debe quedar puesta durante diez minutos, despues de este tiempo se la retira tirando suavemente el vaso miéntras que con un dedo de la otra mano se apoya en el borde adherido a la cútis, dando acceso al aire que se precipita en el vaso con un ruido especial.

Veigatorios o cáusticos

La aplicacion de un cáustico tiene por objeto levantar una o varias ampollas sobre la piel, estas ampollas están llenas de un líquido amarillento. Hai diferentes medios de obtener este resultado, sea aplicando durante algunos segundos sobre la piel un martillo que se ha tenido un rato en agua hirviente, sea por el amoniaco condensado, etc., pero el medio mas comun consiste en aplicar sobre la piel un emplasto de cantáridas. Para esto se afeita la piel, si tiene mucho vello, i si es necesario se la frota ántes con una franela seca o mojada en vinagre i se coloca en seguida el emplasto que se desee usar, teniendo cuidado ántes de redondearle los ángulos. En seguida se pegan encima dos bandas de esparadrapo o tela emplástica, que se tiene cuidado de colocar en cruz; si el veigatorio es mui grande se pone mayor número de bandas, teniendo cuidado siempre que las bandas lo sobrepasen por lo ménos dos dedos de cada lado; debiendo ser aplicadas estas estremidades sobre la piel desnuda; encima se pone un paño doblado i en seguida se fija el todo con un vendaje apropiado. Al cabo de doce o veinte horas la epidermis ha sido levantada i el cáustico ha producido su efecto.

Para curar la ampolla producida por el cáustico, se procede de distinto modo, sea que se quiera obtener la cicatrizacion inmediata o sea que al contrario se quiera hacer supurar la herida.

En el primer caso; despues de quitar el emplasto, se abre la ampolla si es que aun no lo está, con las tijeras i cuando todo el liquido que contiene ha salido, se pone sobre ella un jénero delgado cubierto de una capa de vaselina i se le mantiene en su lugar por un vendaje. Esta curacion se renueva diariamente hasta la cicatrizacion completa de la herida que dura jeneralmente de seis a ocho dias.

En el segundo caso, se principia por vaciar la ampolla, cortando con las tijeras toda la piel que queda suelta i se cura como queda dicho en el caso anterior, con la diferencia que en lugar de vaselina se usa una pomada epispástica, sea de cantáridas u otra.

Cuando el vejigatorio es mui grande, conviene ántes de aplicarlo espolvorearle un poco de alcanfor, con el objeto de evitar ciertos accidentes que suelen producirse en el aparato urinario. Cualesquiera que sea la manera como se cure un vejigatorio, es preciso no olvidar que en los primeros dias la curacion es sumamente dolorosa i que el contacto del aire con la piel desnuda da una fuerte sensacion de quemadura. Es, pues, indispensable tener preparado de antemano todo lo necesario para la curacion, a fin de que ésta sea lo mas breve posible (1).

El «Manual» está perfectamente concebido i es digno de aplausos.

Ya que con la nueva organizacion del Servicio de Sanidad han quedado suprimidos los sarjentos enfermeros i los soldados enfermeros, de que hablan los artículos 22 hasta 25 inclusive del decreto de 10 de Junio de 1889, toca a los practicantes i a los enfermeros, con asimilacion a sarjentos 1.^{os} i a soldados respec-

(1) A este Manual acompañan diversas figuras que hemos suprimido por carecer de importancia.

tivamente, aprovecharse del Manual que acaba de ser transcrito, tanto mas cuanto que el cirujano está obligado a instruirlos en el desempeño de sus obligaciones, a virtud de lo dispuesto en el número 8.º del artículo 15 del Reglamento de 1889 i del 176 del Reglamento de Servicio Interno de los Cuerpos.

Los sarjentos enfermeros i los soldados enfermeros eran escogidos de entre los demas empleados de igual clase del cuerpo, por el jefe militar, de acuerdo con el cirujano. Actualmente, en la designacion de los practicantes, nada tiene que ver el jefe del cuerpo; ellos, ya ha sido dicho, son nombrados directamente por el Director del Servicio Sanitario.

Los practicantes actuales son casi en su totalidad individuos que tienen práctica adquirida, sea en la guerra de 1879, sea en la de 1891, i una instruccion teórica que el cirujano se ha encargado de darle.

La Direccion del Servicio Sanitario no nombra sino a aquellos individuos que ofrecen garantías de acierto, i, muchas veces, sino todas, el nombramiento se hace a propuesta del cirujano a cuyas órdenes va a quedar el practicante. Los enfermeros son tambien individuos de la confianza de éste último i del cirujano.

La creacion de un buen personal de practicantes i de enfermeros, asegura, al mismo tiempo que una asistencia mui útil en la paz, un recurso preciosísimo en la guerra.

El cuadro de las obligaciones del cirujano se ha ampliado ahora tanto que, aunque sea, despues de aprobado el proyecto de lei de Organizacion i Planta del Ejército, secundado por un cirujano segundo, muchas veces, cuando el rejimiento o batallon esté fraccionado, o haya epidemia, será verdaderamente imposible que pueda atender debidamente todas las exigencias del servicio de que es responsable.

De aquí que el cirujano deberá recurrir a los medios mas prácticos para formar verdaderos auxiliares.

Los enfermeros i practicantes reunirán condiciones de carácter, que aseguren un trato suave i bondadoso con los pacientes, al mismo tiempo que la sangre fria necesaria para el cumplimiento

de sus deberes. Nunca faltarán a sus superiores a quienes obedecerán ciegamente, sin discutir sus órdenes, de la misma manera a los enfermos aunque fueren maltratados por ellos; si tienen motivos de queja, recurrirán al cirujano para remediar la falta.

Cuando se establezcan en Chile los hospitales militares, o a lo ménos el hospital militar de la capital, entónces tendremos practicantes seriamente instruidos, formados al borde mismo de la cama del enfermo, i no improvisados o formados en la guerra.

En Francia, la instruccion de los enfermeros rejimentarios se aproxima en todo a la de los enfermeros de visita de los hospitales i, en cuanto las circunstancias lo permiten, la enseñanza práctica se completa haciéndoles asistir dos meses al hospital militar o a las salas militares de los hospitales mistos de la guarnicion, en donde se ejercitan en la aplicacion de apósitos i en las curas, así como en la preparacion de las pociones i de las tisanas usuales.

La enseñanza preparatoria, no pudiendo comprender una larga série de lecciones, se reduce principalmente a lo que sigue: 1.º dictado del Manual del enfermero de visita i copia de estados; 2.º ejercicios de cálculo i redaccion de un estado de alimentos; 3.º estudio de los registros reglamentarios, conocimiento de las abreviaturas de alimentos i de farmacia usadas; 4.º preparacion de las soluciones, pociones i tisanas empleadas diariamente; 5.º ejecucion de las curas mas elementales; 6.º lecciones orales acerca de los deberes del enfermero rejimentario; 7.º demostraciones concernientes al material de movilizacion i abastecimiento de la enfermería rejimentaria.

La enseñanza práctica, preparatoria, se dirige sobre todo a la aplicacion de vendajes i aparatos, i por último, al levantamiento i trasporte de heridos.

En Béljica, la enseñanza que se dá a los enfermeros de rejimiento i de hospitales, es igualmente práctica, i las horas de lecciones i de ejercicios sobre maniobras de ambulancia se fijan periódicamente entre los jefes del servicio sanitario i los sub-intenden-

tes militares o los comandantes de plaza, segun el caso, a fin de que el servicio militar no sufra perturbaciones.

Las lecciones tienen particularmente en vista, los puntos siguientes:

A.—Preparacion de los vendajes i aparatos de fracturas i otros analogos.

- 1.º Manera de enrollar una venda;
- 2.º Preparacion de las compresas simples, graduadas, fenestradas, etc.
- 3.º Manera de preparar las hilas:
 - a) En torulas,
 - b) En capas,
 - c) En mechas con i sin hilos,
 - d) Con sustancias hemostáticas;
- 4.º Preparacion del algodón en rama;
- 5.º Preparacion de la estopa;
- 6.º Manera de preparar el cartón:
 - a) Cortarlo para hacer tablillas de todo jénero i en particular tablillas modeladas.
 - b) Mojarlo,
 - c) Aplicarlo para el modelaje,
 - d) Retirarlo,
 - e) Impregnarlo de sustancias propias para solidificarlo;
- 7.º Envolver las tablillas con algodón o yute;
- 8.º Preparar un vendaje triangular;
- 9.º Id. un vendaje diagonal;
10. Preparar un vendaje de cuerpo;
11. Id. un vendaje en T simple o doble;

B.—Conducta que hai que tener durante la reduccion de las fracturas i de las luxaciones:

- 1.º Manera de mantener un miembro fracturado o luxado;
- 2.º Id. de hacer la estension i la contra estension;
- 3.º Id. de secundar al cirujano durante la aplicacion de los diversos aparatos de fractura.

C.—Precauciones que hai que tomar en el transporte de los heridos. posiciones mas convenientes que hai que darles:

- 1.º Manera de levantar un herido;
- 2.º Manera de colocarlo:
 - a) A brazo i al dorso del hombre,
 - b) Sobre fusiles i maderos,
 - c) Sobre camillas i parihuelas,
 - d) Sobre caballos i en coches;
- 3.º Posicion que hai que dar a los heridos distinguiendo las lesiones:
 - a) De la cabeza,
 - b) Del tronco,
 - c) De los miembros superiores,
 - d) Id. Id. inferiores;
- 4.º Manera de desnudar al herido;
- 5.º Id. de lavarlo;
- 6.º Id. de acostarlo;
- 7.º Indicar las reglas jenerales que hai que seguir para mantener durante el trayecto, las partes heridas, despues de la aplicacion de los vendajes.

D.—Medios de detener las hemorragias por causa traumática.

- 1.º a).—Por la posicion que hai que dar al herido,
- b).—Por la aplicacion de los dedos sobre la abertura de la herida,
- c).—Por una venda enrollada sirviendo de tapon,
- d).—Id. id. calocada sobre el trayecto del vaso,
- e).—Por hilas en torulas, en capas, etc,
- f).—Por algodón o yute,
- g).—Por una compresa graduada,
- h).—Por la esponja,
- i).—Por el agárico.
- 2.º—Mantener los ajentes indicados en el número 1.º a) por un vendaje enrollado, un pañuelo, cuerdas, cáñamo delgado o cualquier otro medio contentivo;

3.^o—La aplicacion del garrote de campaña i del torniquete (2).»

En la República Argentina, el cuerpo de enfermeros i camilleros se recluta entre los soldados mas instruidos del ejército, i de mejor conducta i moralidad, o entre aquellos ciudadanos que ingresen voluntariamente, obligándose a prestar sus servicios durante cuatro años i quedando sujetos a las ordenanzas militares.

Los enfermeros i camilleros de cada cuerpo forman parte de él, prestando sus servicios en la enfermería en tiempo de paz i haciendo de camilleros en tiempo de guerra.

Los enfermeros, encargados allá, como en todas partes, de la atencion de los enfermos en los hospitales i en los cuerpos, bajo la direccion de los cirujanos, se dividen en tres categorias:

1. ^a clase.		sarjentos
2. ^a »		cabos
Asistentes, 3. ^a »		soldados

Cada sala de hospital o cada enfermería, tiene un sarjento enfermero, un cabo enfermero i los asistentes necesarios segun el número de enfermos que deban cuidar, correspondiendo uno para cada doce enfermos.

En tiempo de guerra la dotacion se aumenta, tanto en los cuerpos como en las enfermerías.

Los sarjentos enfermeros tienen la responsabilidad en el servicio a que están destinados, i bajo sus órdenes se encuentran los cabos enfermeros, asistentes i camilleros a quienes están, ademas, obligados a instruir.

El cabo enfermero vijila el servicio mecánico de la sala o enfermerías i reemplaza al sarjento en ausencia de éste.

La instruccion i preparacion práctica de los enfermeros se hace en el Hospital Militar de la Capital para los cuerpos de guar-

(2) E. Chevalier.—Instruction ministerial, 3 de Enero de 1856.—Recueil de réglemens, instructions, lois, arrêtes, circulaires concernant le service sanitaire de l'armée, 1891.—Belgique.

nicion, i en los hospitales de campaña para los demas cuerpos de ejército, bajo la direccion de los cirujanos respectivos, hasta llenar el número de plazas de enfermeros que se necesitan en cada cuerpo para caso de guerra.

El Hospital Militar de la Capital, en Buenos Aires, destinado a recibir i asistir los enfermos pertenecientes al Ejército i Armada, es un Establecimiento que, como lo manifestaremos oportunamente, hace honor a la nacion vecina.

El servicio está dividido en técnico, administrativo i militar, i sorre todo bajo la superintendencia de un médico-director auxiliado en sus tareas por un cirujano de Ejército de la Inspeccion Jeneral de Sanidad, nombrado por el Jefe de Estado Mayor del Ejército; por un Jefe Militar, por el Farmacéutico del Ejército i por el Secretario-Contador.

El Jefe Militar del Hospital es el encargado de velar por la disciplina, moralidad i seguridad del Establecimiento visando la salidas de los enfermos, con licencia o de alta, i el parte diario del movimiento de enfermos, etc.

Los enfermeros, encargados de efectuar la limpieza de las salas i sus adyacencias, de repartir los alimentos i medicamentos, de hacer por turno el servicio de guardia i finalmente, de acudir al llamado de los enfermos, deben cumplir las prescripciones ordenadas por el cirujano, practicantes o hermanas de caridad.

Las obligaciones de las hermanas de caridad están detalladas en los artículos 82 hasta 85, inclusive, del Reglamento Orgánico del Cuerpo de Sanidad Militar, aprobado por decreto de 7 de Abril de 1892; i esas obligaciones no se refieren en nada a asuntos propiamente médicos; su principal papel consiste en vijilar las salas en su parte, si puede decirse, económica así como la conveniente distribucion de los artículos de la despensa, ropería i cocina.

No hai, pues, temor de que los enfermeros estén obligados a cumplir otras prescripciones de las hermanas de caridad, fuera de las detalladas en el reglamento.

Los practicantes del hospital Militar de la capital cuyo número

se fija anualmente en la lei jeneral de presupuestos, están divididos en practicantes de 1.^a i de 2.^a clase.

El empleo de practicantes de 2.^a clase, se obtiene por concurso entre los estudiantes que se presenten, debiendo ser éstos, por lo ménos, de tercer año de Medicina; i el de 1.^a clase, corresponde a alumnos del 5.^o o del 6.^o año, prefiriéndose llenar las vacantes por ascensos de los de 2.^a existentes en el hospital que hubiesen llegado al año de estudios correspondiente.

El concurso para los practicantes de 2.^a clase versa sobre Anatomía, Fisiología, Patología Jeneral, ejercicios clinicos i cirugía menor. Los practicantes de 1.^a clase concursan sobre un caso práctico de Clínica Médica, otro de Cirugía i un exámen teórico sobre ámbas materias.

Los deberes i atribuciones de los practicantes son numerosos i perfectamete bien concebidos.

Ojalá que entre nosotros se imitara, siquiera a medias, lo que en la Arjentina está establecido desde hace algun tiempo a este respecto.

Vamos ya a concluir este capítulo; pero no lo haremos sin decir algo a propósito del rango i sueldo, así como del uniforme de los encargados del Servicio Sanitario.

Queda dicho que en la época en que se dictó nuestra Ordenanza, los cirujanos ganaban un mísero sueldo i que este sueldo fué poco a poco mejorando a medida que los sueldos jenerales del ejército seguian este mismo camino.

El artículo 28 del decreto de 10 de Junio, espresaba que el rango i sueldo de los cirujanos sería:

El cirujano mayor, rango de coronel i sueldo de tres mil pesos anuales.

El cirujano-secretario, de teniente coronel i sueldo de dos mil cuatrocientos pesos anuales.

Los cirujanos de cuerpo, de sarjento mayor i sueldo de dos mil pesos anuales.

Los cirujanos auxiliares, de capitán i sueldo de un mil ochocientos pesos anuales.

Suprimidos los cirujanos auxiliares i creados los cirujanos segundos, por decreto de la Excm. Junta de Gobierno, la asimilacion quedó así:

Coronel, el jefe del servicio;
Teniente Coronel, el secretario jeneral;
Sarjento Mayor, los cirujanos primeros;
Capitan, los cirujanos segundos;
Subteniente, los practicantes.

La lei de sueldos del Ejército i Armada, promulgada el 1.º de Febrero de 1893, dispone en su artículo 9.º:

«Art. 9.º Los cirujanos del Ejército tendrán en campaña el rango, sueldo i gratificaciones siguientes:

Cirujano mayor, de coronel;
Cirujano secretario, de teniente coronel;
Cirujano de cuerpo, de sarjento mayor;
Cirujano auxiliar, de capitan;

I en tiempo de paz, los correspondientes a un grado inferior.»

Con la disposicion precedente se vino a rebajar a los cirujanos, ha quitarles un derecho adquirido, i que se habia creido inviolable. En la campaña fueron sarjentos mayores; antes de la revolucion lo fueron igualmente; la lei de sueldo, sin embargo, los rebajó a capitanes.

Semejante injusticia—como nosotros lo creemos—fué en parte subsanada en la lei complementaria de 4 de Febrero del mismo año, que en el artículo 2.º de los transitorios dispone:

«Art. 2.º Los cirujanos actuales conservarán el rango que tienen hoi dia.»

Los cirujanos han quedado pues, desde la fecha de la lei, con el rango de sarjentos mayores, pero con el sueldo de capitanes; i con el rango i sueldo de estos últimos los que se nombren con posterioridad al dia 4 de Febrero de 1893.

Es necesario decir, sin embargo, que, un capitan gana ahora mas que un sarjento mayor en 1889; el primero tiene \$ 2,400 anuales i el segundo tenia solo \$ 2,000. En buenos términos se

ha aumentado el sueldo; pero se ha disminuido el rango para los efectos del sueldo mismo.

Los sarjentos enfermeros i los soldados enfermeros, a parte del sueldo de que gozaban, tenian una gratificacion de 10 i de 5 pesos mensuales respectivamente.

Los practicantes, con asimilacion i sueldo de sub-tenientes al principio i de sarjentos primeros en seguida, han quedado ahora con \$ 540 anuales i \$ 120 de gratificacion; i los soldados enfermeros con el de \$ 300 i gratificacion de \$ 60. En una palabra, se les ha aumentado el sueldo i se les ha dado mas independencia i estabilidad.

El uniforme de los empleados del Servicio ha experimentado igualmente algunas modificaciones que conviene recordar.

En la Ordenanza Jeneral del Ejército se dispone en el número 10 del título *Obligaciones del Cirujano* que el uniforme se compondrá de «casaca azul con una estrella en cada faldon, collarin de terciopelo verde, boton i vivo blanco, pantalon del mismo color que la casaca, sombrero armado con la cucarda nacional, i podrá usar espada.»

El número 11 del mismo título, ordena que el cirujano mayor use el distintivo de un galon de plata, de dos dedos de ancho, en el collarin i en la boca-manga de la casaca.

Los cirujanos de 1.^a i de 2.^a clase debian distinguirse en que ámbos llevarian el número de su clasificacion bordado en el collarin con la letra A i un galon de plata de dos dedos de ancho en la boca-manga.

El distintivo de charreteras no podia ser usado por los cirujanos por ser privativo, únicamente, de los jefes del ejército i milicia.

Estas disposiciones de la Ordenanza, si alguna vez se cumplieron, cayeron bien pronto en desuso i ya nadie se acordó que los cirujanos tenian el derecho i a veces la obligacion de usar uniforme.

Mucho despues, el 14 de Marzo de 1890, se decretó, siendo Ministro de la Guerra don José Velasquez, lo siguiente:

UNIFORME DE PARADA

Sombrero i kepi.—El cirujano mayor usará sombrero apuntado con pluma negra al rededor i galon de oro; el cirujano-secretario sombrero apuntado, i los cirujanos de cuerpo morrion azul-negro sin galones montantes, con la insignia del cuerpo en la banda i un pompon blanco con una cruz roja pequeña en el centro.

Pantalon, el del cuerpo en que presta sus servicios;

Levita del mismo color azul-negro con vivos negros, boca-manga i cuello recto de terciopelo solferino, presillas a lo largo del hombro correspondientes a cada grado i segun modelo;

Botones escudo chileno, tamaño menor, galones circulares en la manga, segun rango; cinturon i tahali de seda negro, con solferino o listas, siendo de oro el del cirujano mayor;

Florete con vaina de cuero;

Dragona segun rango;

Bandolera para instrumentos de cirujía, igual a la de diario, de charol;

Cuello derecho recto, calzado de una pieza i guante blanco.

UNIFORME DE DIARIO

Kepi negro con los galones del rango i una cruz bordada de oro en la banda sobre la viciara;

Pantalon negro sencillo;

Dorman con vivos solferinos i galones de su rango en la manga; botones amarillos escudo chileno, tamaño menor;

Florete con vaina niquelada;

Dragona segun rango;

Bandolera igual a la de parada;

Cuello recto, calzado de una pieza i guante de gamusa.

Casi por dos años usó el Servicio Sanitario el uniforme indicado en el decreto que acaba de insertarse, si bien es cierto que

nunca fué estricto, i así muchos no abandonaron jamas el traje civil.

El decreto de la Excma. Junta de Gobierno nada estableció sobre uniformes, ni podia tampoco establecer, dadas las condiciones de aquella campaña, enteramente escepcionales.

El jefe del servicio sanitario, doctor Page, dió algunas instrucciones i aun formuló un reglamento sobre uniformes, que mui pocos siguieron. Los cirujanos se limitaron a usar el de sus cuerpos respectivos, uniforme que, por otra parte, era casi igual en todos los batallones i secciones del ejército.

El reglamento últimamente dictado, fecha 4 de Agosto de 1892, modificó de una manera absoluta lo ántes existente. He aquí lo que dicen los artículos 21 i 23.

«Art. 22.—Los empleados de la Direccion del Servicio Sanitario del Ejército usarán el uniforme de infantería, agregando sobre la boca-manga, debajo del galon inferior que marca los grados, un vivo grueso de paño garance.

Art. 23.—Los cirujanos de los cuerpos i demas secciones del ejército usarán el uniforme de los oficiales del cuerpo o seccion a que pertenezcan con el mismo vivo garance sobre la bocamangas designado en el artículo precedente.»

El artículo 26 del mismo reglamento dispone que todos los miembros del Servicio Sanitario como los de la Intendencia i Comisaria i Contabilidad usarán florete con vaina i empuñadura niquelada en forma de cruz.

Juzgamos de utilidad el uniforme militar en el Servicio Sanitario; pero solo en estado de paz, i en caso que se use en campaña, él debiera reemplazarse por el traje civil en las batallas agregándole las insignias que la Convencion de Jinebra ha determinado.

Razones tenemos para pensar de esta manera; no ha llegado aun el caso de esplayarlas. Avanzaremos solamente que el traje militar aunque lleve, i mui visible, la cruz de malta puede fácilmente ser equivocado i correr el cirujano la suerte de un militar combatiente. Tal pasó, para no citar otros ejemplos, con el in-

fortunado doctor Pinto Agüero, de una ambulancia balmacedista, muerto en la batalla de Concon, por habérsele creído, a la distancia, jefe superior del ejército en vista del uniforme galoneado que llevaba.





CAPÍTULO IV

I. Utilidad de que la tropa posea algunas nociones de higiene; el reglamento del Servicio Interno de los Cuerpos i la higiene; reglas jenerales que deberán adoptarse en tiempo de epidemia.—II El baño en el ejército: baños frios, tibios i calientes; sus efectos fisiológicos, su duracion; accidentes ocasionados por los baños.—III. Los baños duchas; los baños en los cuarteles franceses, alemanes e ingleses, los baños en el ejército chileno; el baño de mar, sus resultados fisiológicos, su duracion; importancia de la atmósfera marítima.—IV. Conveniencia de que el soldado sepa remediar por sí mismo las afecciones lijeras en ausencia de los encargados de la salud; reglas prácticas a este respecto; ejemplo que nos da la Bélgica.—V. La viruela i la vacuna; estragos producidos por la viruela en Chile, estadística comparada con las de Europa; exámen de las objeciones hechas a la vacuna; la vacuna animal, el Instituto de Vacuna de la Quinta Normal; necesidad de comprobar el resultado de la vacunacion, caracteres de la verdadera i de la falsa vacuna.—VI. La vacunacion obligatoria, sus brillantes resultados; argumentos contra la vacunacion obligatoria, su refutacion, ejemplos de Inglaterra, de Alemania i de Suiza.—VII. La vacunacion en el ejército de Chile, sus imperfecciones; estragos que la viruela ha hecho en el ejército.

Es de reconocida conveniencia que la tropa conozca ciertos principios elementales de higiene, i los aprenda, de la misma manera que está obligado a aprender la Ordenanza. De aquí que el cirujano al dar cumplimiento a una de las disposiciones

del decreto de 30 de Diciembre de 1892, que ordena dar conferencias sobre higiene, las haga de tal manera que el soldado las comprenda fácilmente i las grave seriamente en la memoria.

Ante todo, es preciso que la tropa se acostumbre con el cirujano a fin de que tenga plena confianza en él, tanto en las épocas de epidemia como en las normales, i que, además, aprenda a conocer la importancia pronóstica que puedan tener sus dolencias a fin de que las ponga, apenas aparezcan, en conocimiento del médico o en ausencia de éste, atienda, si es posible, por sí mismo las indisposiciones locales i las heridas o escoriaciones lijeras; esto, se entiende, en el caso que no se encuentre cerca del enfermo ni un practicante o enfermero, lo que bien puede ocurrir.

El título V **HIJIE**NE del Reglamento de que nos ocupamos, ordena algunos preceptos hijiánicos, bastante prácticos aunque breves. Bien se pudo haber dado a este título mayor estension. De todas maneras, es satisfactorio reconocer que, en fin, i por primera vez entre nosotros, se dan instrucciones permanentes para la observacion de la higiene en la tropa.

Hé aquí la parte del reglamento a que aludimos.

TÍTULO V

Higiene

CAPÍTULO V

HIJIENE DE LOS HOMBRES

1. Cada individuo al levantarse se lavará, peinará, enjuagará la boca i limpiará sus dientes, usando para todo esto artículos propios i sin poder jamas pedir prestado los de un compañero. Dos veces por semana se mudará ropa interior, entregando la sucia a los cabos de escuadra para que éstos la entreguen contada a la lavandería o lavanderas.

2. A lo ménos una vez por semana se obligará a toda la tropa, con escepcion de los enfermos, a lavarse los piés i en verano a bañarse, teniendo cuidado los jefes, si el local lo permite, que la tropa ejecute ejercicios de natacion, para sacar así del baño todas las ventajas posibles tan útiles como saludables.

3. Los ejercicios musculares que deben practicar los cuerpos, se ejecutarán siempre por la mañana inmediatamente despues de lavarse la tropa. Estos ejercicios serán moderados i se ejecutarán a compas lento, no debiendo durar mas de quince minutos.

VENTILACION DE LAS CUADRAS I ASEO DE ELLAS

4. Las cuádras permanecerán con sus ventanas i puertas abiertas durante el día, i en la noche lo estarán los ventiladores para que constantemente se renueve el aire.

5. A la diana se arreglarán las camás, se sacudirán las frazadas i se procederá en seguida al aseo jeneral de la cuadra.

6. Una vez por semana se lavará el piso i las tarimas, i se frotarán con arena húmeda adicionada con soda o potasa. Igual cosa se practicará con los vidrios, puertas i ventanas.

7. Anualmente se blanquearán las paredes interiores de las cuádras, observándose las mismas prescripciones hijiénicas con los demas locales del cuartel.

COCINAS, CALABOZOS, LETRINAS, ETC.

8. En jeneral el aseo en que se mantengan los patios i demas secciones del cuartel, denotará la vijilancia i esmero que gastan los jefes en el cuidado de su tropa.

9. La ventilacion i aseo de las cocinas es un factor importante en la hijiene de los cuarteles, i bajo este punto de vista, los jefes i capitanes, le prestarán preferente atencion, cuidando que no se estanquen aguas sucias i que en todos los útiles reine absoluta limpieza.

10. Los calabozos, por su destino mismo, pr stanse con mas facilidad que otro local cualquiera, a convertirse en focos de infección. Los oficiales de guardia al recibirse del puesto, se cerciorar n personalmente del buen aseo en que se encuentran; cuidarán de que exista un balde para las aguas sucias, las que se votarán dos veces al día i harán ventilar el calabozo mientras los presos salen al trabajo o ejercicios.

11. Las letrinas serán desinfectadas frecuentemente, usando aspersiones de una disolución de sulfato de cobre con agua fenicada, o simplemente con una solución de cloruro de calcio.

ALIMENTOS

12. La tropa hará dos comidas al día, fuera del desayuno de la mañana: la primera despues del relevo de la guardia i la segunda ántes del toque de fajina de la tarde.

13. La carne, pan, legumbres, etc., constituyen el principal alimento de la tropa, i los contadores vijilarán que los víveres entregados por el proveedor est n en buen estado de conservación i correspondan a los exigidos en el respectivo contrato.

14. En una marcha la tropa debe beber lo m enos posible; se gargarizar  cuando la sed es mui grande, i siempre que se pueda se comer  algo ántes de beber. Cuando se est  transpirando, no debe beberse largo, sino a pequeños sorbos. Se evitará en lo posible las bebidas alcohólicas; lo mas hijiénico es una pocion de café con agua.

MARCHA I ALOJAMIENTOS

15. Para aminorar los inconvenientes de una marcha larga convendrá que al fin de cada jornada diaria, la tropa se limpie los piés con un paño humedecido i despues los seque perfectamente.

16. Cuando el sol sea mui ardiente convendrá amarrarse la

cabeza con un pañuelo i colocarse encima el kepí. Las aguas turbias se colarán en un pañuelo limpio ántes de beberlas.

17. En los alojamientos deberán desnudarse, siempre que se pueda; los miembros descansan así mejor i se recuperan mas luego las fuerzas. Despues de una gran fatiga no conviene acostarse inmediatamente, con un ejercicio suave se evitarán los constipados i se aminora el cansancio.

18. Cuando no se pueda disponer de camas, se improvisarán lechos de paja o pasto seco, evitándose las plantas aromáticas u olorosas, las totoras i yerbas verdes.

19. Cuando se duerma bajo tienda se tendrá cuidado de levantarlas diariamente para que se airee el suelo.

20. La vida de vivac exige grandes precauciones; debe evitarse el frio i la humedad i nunca mas que entónces conviene no hacer ninguna clase de desarreglos.

CAPÍTULO II

Higiene del ganado

LIMPIEZA

21. Todos los animales deben ser limpiados dos veces por dia, i si es posible, por los jinetes o conductores a que pertenecen. Los caballerizos limpiarán los animales restantes i los de la tropa que estuviere de guardia o fuera del cuartel.

22. La limpia tiene por objeto quitar a la piel los cuerpos extraños que la afean i entorpecen las secreciones. Debe ejecutarse con mucha actividad i miéntras se termina se mantendrá al animal sujeto por el ronzal.

23. Si el animal tiene el pelo fino o si ha sido pelado, es inútil emplear rasqueta i basta con la escobilla.

24. La limpia debe empezar por la cabeza i seguir por los flancos hasta el anca; despues de cada dos escobillazos se restregará la escobilla en la rasqueta para quitarle la suciedad. Las

piernas se limpian despues de arriba para abajo, i se frotarán en seguida con una franela o trapo.

25. Lo último que se limpiará es el moño i cola, para lo cual se les introduce en un tiesto con agua, en seguida se frotan entre sí los crines, se estrujan i secan despues con un trapo.

26. Los miembros del animal deben ser objetos de una atencion constante. Si frotando las cañas i los nudillos, el soldado siente calor en alguna parte de esos miembros, o si nota que están hinchados, dará cuenta inmediatamente.

27. Se mantendrán mui limpias las ranillas a fin de evitar grietas o hendiduras. Despues de un trabajo sobre terreno duro se hace pasar a los animales, si es posible, por una acequia donde el agua les llegue hasta la rodilla, al llegar al cuartel se les secará las cañas perfectamente.

28. La cola de los animales se cortará a las corbas i el moño se dejará crecer; se mantendrán bien tusados.

29. El ganado debe bañarse diariamente en verano, ya sea en agua dulce o salada. En la primavera se tomará el parecer del veterinario para proceder a ordenar esta medida.

BEBIDA

30. Dos veces al día en verano i una en invierno, se dará de beber a los animales. Los pilones se llenarán con este objeto a lo ménos una hora ántes.

31. Los animales no deberán beber estando sudados, en ayunas o demasiado llenos. Cuando estén ajitados conviene cortarles el trago para obligarlos a beber de a poco, sobre todo si el agua es fria.

ALIMENTOS

32. El alimento de los animales consistirá en pasto seco o paja, cebada, maiz, avena o afrecho. En el verano se les podrá alimentar con pasto verde. El pienso se repartirá dos veces al

dia: una ántes de medio día i otra en la noche que será mas abundante.

33. El pasto verde deberá cortarse solo con algunas horas de anticipacion; i nunca constituirá por sí solo bastante alimento para el ganado, debe dársele un poco de grano a lo ménos una vez al día.

34. El buen o mal apetito de un animal, denota principalmente el estado de su salud, convendrá pues vijilarlo a la hora del pienso para conocer su estado.

VENTILACION DE LAS CABALLERIZAS

35. Segun el estado de la temperatura será la ventilacion que convenga dar a las caballerizas. Si el ganado vive en peseberras cerradas, las puertas i ventanas deben estar bien abiertas, tanto de noche como de día, durante el verano; en el invierno en días tranquilos, se cierran las puertas i se abren las ventanas, en días mui frios solo se abrirán dos o tres horas al día las puertas i ventanas, permaneciendo el resto del tiempo cerradas.

36. Despues de trabajo algo violento, los animales quedarán en sus peseberras con las puertas cerradas, a lo ménos una hora, hasta que se refresquen.

CUIDADOS ÁNTES DEL TRABAJO I EN LAS MARCHAS

37. Antes de montar un animal, debe pasársele la rasqueta sobre todo el cuerpo para quitarle el polvo i el guano que pudiera habérsele pegado; despues se le pasará la escobilla húmeda por los crines i cabeza i se limpiarán las patas.

38. Siempre que se pueda, se principiará toda marcha al paso i se tomará igual aire para terminarla.

39. Cuando la marcha haya sido larga, no se desensillarán los animales inmediatamente despues de llegar, esperando para ejecutar esta operacion a que se les refresque el lomo, aflojando las cinchas i moviendo la montura.

40. Despues de desensillado el animal se le frotará el lomo con un manojo de paja, i se le limpiará las piernas con un trapo mojado. En seguida se hace entrar el animal a la pesebrera i se le cubrirá con la manta o capa por un tiempo limitado segun las circunstancias.

Las precauciones hijiénicas que hai que tomar en tiempo de epidemia son numerosas, i ellas no podrian ser espuestas sin estendernos demasiado.

Sin embargo, conviene entrar en algunas consideraciones.

Evitar o aminorar el acumulamiento; renovar el aire de las salas i de las piezas varias veces al dia, por la abertura permanente o repetida de las puertas i ventanas; mantener en la noche una ventilacion moderada, etc.; todo esto será necesario ejecutar rigurosamente.

Ningun enfermo, aunque esté lijeramente indispueto, será atendido fuera de la enfermeria o del hospital militar si lo hai. La asistencia médica en las cuadras debe, pues, desaparecer de una manera absoluta.

En determinadas ocasiones, la alimentacion se aumentará, proscribiendo los vejetales crudos, tales como los rábanos, las cebollas, etc. La fruta se comerá moderadamente i en sazon, jamas averiada.

Los ejercicios serán ménos frecuentes i de mas corta duracion; las centinelas i guardas de noche se disminuirán en cuanto esta disminucion sea compatible con el buen servicio.

A veces conviene beber el agua que ha hervido o el agua con café o con cortas dósís de aguardiente.

El aseo del soldado deberá ser mas riguroso que nunca i como regla primera no lavarse con agua que ha servido a otros i no emplear sino sus propios seca-manos.

El exeso de bebidas, sobre todo alcohólicas, es de bien triste resultado; es preciso llevar una vida sóbria i ordenada de la cual los oficiales deberán dar el ejemplo.

Todo exceso de cualquier naturaleza que sea es peligroso.

La higiene del cuartel deberá ser objeto de atención preferente. En las piezas habitadas se evitará el depósito de los objetos de equipo del hombre o del caballo. Esta recomendación que parecerá superflua es, sin embargo, necesaria.

En los corredores no debe depositarse ninguna basura, i lavarlos siempre con agua.

Las letrinas serán desinfectadas ya con una disolución de sulfato de fierro al $30 \times 1,000$ ya con tierra empapada en cloruro de cal, en solución, al 10×100 .

Los pisos i las murallas serán pintadas o blanqueadas con cal, según los casos.

Finalmente, es preciso alejar las ideas tristes i levantar el ánimo a toda costa.

El baño, tan útil para la tropa en todo tiempo, i mas aun en el verano, i como profilaxis de ciertas enfermedades, deberá ser motivo de especial atención.

Conviene aumentarlo en algunas epidemias i suprimirlo en otras.

El baño tiene gran importancia.

La limpieza del cuerpo es indispensable para conservar buena salud; de otra manera las funciones de la cutis se debilitan i el organismo se altera rápidamente.

Bastaria para la limpieza un baño parcial a la semana, i al mes un baño jeneral, sea en una bañera, sea en una ducha.

Los baños pueden dividirse, atendida la temperatura, en frios, tibios i calientes.

LOS BAÑOS FRIOS comprendidos entre 15 i 30° , son útiles durante todo el año a los niños sanos i a los hombres i mujeres de poca robustez. Los enfermos del corazón i los de difícil reacción deben proscribirlos.

Los principales efectos del baño frio sobre las diferentes funciones son los que pasamos a enumerar.

La *respiración* aumenta, es mas amplia i profunda, i en el momento de la inmersión es convulsiva a consecuencia de un acto reflejo. La *circulación* se modifica: los latidos del corazón son mas

acelerados como primera accion del agua fria; despues, el pulso se retarda tanto mas cuanto mas fria es el agua. La *temperatura* del cuerpo es poco modificada miéntras el individuo conserva enerjia suficiente para mantener el equilibrio del calor de su organismo. El *sistema nervioso* es doblemente impresionado por el agua fria por las impresiones mismas que recibe i por las modificaciones circulatorias con que responde a ellas. La *contractilidad muscular* disminuye i acaba por desaparecer como efecto directo del frio intenso i duradero. La *nutricion* es notablemente exitada.

La duracion del baño frio es aquella en que el bañista se siente vencido por el frio; pero, en regla jeneral, puede fijarse en diez minutos. No deben tomarse sino dos horas a dos horas i media despues de las comidas, bajo pena de alterarse considerablemente la dijestion.

Los baños militares deben tomarse ante un oficial i algun encargado del servicio sanitario del batallon, el cirujano seria lo mejor.

Los baños frios suelen presentar accidentes, que, es menester conocer para ponerles remedio. A veces se presenta, inmediatamente despues de la inmersion, una coloracion rojo intensa de la cútis que suele, por repercusion, llegar a producir una conjestion cerebral, todo lo cual es debido a una dilatacion paralítica del sistema vascular superficial a atenernos a la opinion de Morache.

La salida del baño requiere ciertas precauciones que algunos higienistas resumen así: «evitar una corriente violenta de aire que, evaporando rápidamente la humedad que cubre la piel, traeria un resfrio; evitar que los rayos solares intensos obren sobre la cabeza mojada i desnuda; enjugar con prontitud la superficie entera del cuerpo; practicar fricciones jenerales; si la reaccion no ha vuelto i hai malestar, temblor i calofrios, sumerjir los piés en agua caliente, vertirse rápidamente i echarse a andar.» (1)

Cuando la tropa llegue a la orilla del baño es bueno que des-

(1) Puga Borne.—Elementos de Higiene, 1891.—T. 1.º páj 297.

canse diez a quince minutos i se desnude lentamente a fin de que la cútis se seque bien.

El número 240 de las «Prescripciones relativas al servicio en el *Manuel du Sous-Officier d'Artillerie de Campagne*» de Béljica da a estos respectos, las siguientes instrucciones:

«1.º No bañarse jamas aisladamente; los reglamentos militares lo prohíben espresamente i el que faltare a ellos incurrirá en un castigo severo.

2.º No bañarse sino a lo ménos tres horas despues de la comida.

3.º Asegurarse por prudencia de que existe en el lugar del baño todo lo necesario para cuidar a un bañista que cayera enfermo.

4.º No esperar en la ribera ántes de penetrar en el baño por un tiempo largo, seria esponerse a peligros ciertos.

5.º No permanecer en el agua mas de un cuarto de hora.

6.º Es de necesidad absoluta salir del agua desde que se siente algun malestar o se experimenta la sensacion de frio.

7.º Despues del baño, secarse bien, vestirse rápidamente, i marcharse lijero para avivar la reaccion.»

Es necesario recomendar tambien a la tropa que no entre poco a poco en el agua, pues ello es una práctica inconveniente i que puede producir malos resultados; es preciso sumerjirse resueltamente, hasta la cabeza, i así se evitarán conjestiones cerebrales.

El baño de natacion, que estamos describiendo, tiene la ventaja sobre los otros que los ejercicios que en él pueden hacerse son perfectamente benéficos, pues alejan los peligros que, de todas maneras entraña el agua fria, entre otros, la produccion del *síncope o desmayo*, pérdida del conocimiento con suspension casi completa de los movimientos respirativos i circulatorios. Como signo premonitorio del síncope, se ha señalado la coloracion rojo, escarlata, que toma la cútis algunas veces en el agua, i sobre lo cual hemos llamado mas atrás la atencion.

El baño de tina, frio, reemplaza en determinadas circunstancias al baño de natacion sea de rio, sea de estanque.

El *baño tibio* cuya temperatura oscila entre 30° i 37° es preferible como medio de limpieza. Produce efectos sedantes que causan profundo bienestar; pero la duracion de esta clase de baño no debe pasar de veinte minutos, pues entónces sobreviene una calma excesiva que puede llegar a ser peligrosa.

Conviene a aquellas personas que tienen poca fuerza de reaccion contra el frio.

Los baños calientes, cuya temperatura está por encima del punto de equilibrio 37° no se usan sino con un fin médico, pues ofrecen un peligro cierto: anemia, vértigos, síncope, a causa de la inyeccion de la cútis que se produce.

Beni-Barde i Delmas, apartándose de algunos higienista, han clasificado las diversas temperaturas de administracion del agua en baños, formando las siguientes escalas:

	Beni-Barde	Delmas
Excesivamente fria.		0 a 6°
Mui fria.	8 a 12°	7 a 10°
Fria	12 a 16°	11 a 15°
Fresca.	16 a 20°	16 a 20°
Templada.	20 a 26°	21 a 25°
Tibia	26 a 30°	26 a 30°
Caliente.	30 a 40°	31 a 35°
Mui caliente.	40° i mas	36 a 40°
Excesivamente caliente		41 a 60 i 70°

No siempre es fácil suministrar a la tropa baños de natacion, sea porque el cuartel no se presta a su construccion, sea por la distancia de un rio o de otra corriente de agua apropiada; en tales casos, i a fin de no perder la benéfica influencia del baño, se suministra al soldado lo que se ha llamado baños *duchas*, del italiano *doccia* i que constituye el procedimiento mas importante de aplicar el agua con presion.

La aplicacion del chorro debe durar solo segundos porque la estimulacion que produce es mui enérjica.

El poco costo de agua, i la facilidad de su aplicacion, ha hecho que sea el baño ducha, el baño por excelencia en el ejército.

En los cuarteles franceses el baño ducha ha sido ya adoptado, empleándose de preferencia la ducha tibia. El agua caliente existe en abundancia para estos servicios en virtud de órdenes terminantes de la autoridad ministerial.

La ducha es de varias clases: *fija, movable, circular, en columna*, pero la principal variedad es la *lluvia*. El agua cae desde un depósito colocado a uno o dos metros sobre la cabeza del bañista por medio de una flor en forma de regadera provista de cien o doscientos agujeros de pocos milímetros de diámetro. Tiene el inconveniente, al lado de sus grandes ventajas, de traer a veces una refrijeracion mui considerable de la cabeza por lo cual es útil cubrir a ésta con un gorro apropiado.

La aplicacion de la ducha tibia o caliente puede alternarse con la ducha fria, trayendo en estas condiciones una reaccion muchísimo mas enérjica todavia, efectos casi revulsivos.

En los cuarteles alemanes el baño de ducha se encuentra, como en Francia, establecido desde largo tiempo.

Los cuarteles ingleses están provistos unos de baños-duchas, otros de bañeras, lo mismo que en algunos cuarteles de Holanda, en que cada hombre se baña una vez por semana durante media hora.

Entre nosotros el baño no existe con el carácter de obligatorio.

El número 139 del Reglamento de Servicio Interno de los Cuerpos, refiriéndose a una de las obligaciones del capitan-ayudante, dice: «Cuando el cuerpo deba ir al baño, presidirá su reunion, verá que los oficiales de semana estén presentes, i pasando lista entregará al capitan que se haya nombrado para este servicio el mando de la tropa, indicándole el número que lleva.»

La disposicion transcrita, como se vé, no es imperativa.

En la Escuela Militar, los cadetes están obligados a bañarse en ciertas épocas del año i en horas fijadas de antemano por la Direccion de acuerdo con el cirujano; mas aun, el artículo 103 del «Manual del sub-oficial, alumno de la Escuela Militar», aprobado por decreto del Estado Mayor Jeneral de fecha 20 de Diciembre de 1892, dice que «una vez a la semana ántes de acostarse i en los días que determine el sub-director, lo sub-oficiales se lavarán los piés i se darán baños de asiento.» La cosa cambia aquí de aspecto: existe un mandato; en los cuerpos solo la voluntad del jefe del cuerpo.

Es cierto tambien que seria difícil, acaso imposible, dada nuestra deficiente organizacion en materia de cuarteles, hacer obligatorio el baño para la tropa. Apénas si existen baños en algunos cuarteles, como en el de la artillería de la capital, u otros.

El cirujano está obligado por el número 176 del Reglamento de Servicio Interno de los Cuerpos, bajo el rubro «Marchas i Maniobras» a asistir, provisto de los instrumentos i objetos de curacion necesarios, al baño de la tropa; pero, entre tanto, el baño mismo no es obligatorio, depende, como queda dicho, de la voluntad del jefe del cuerpo.

De desear seria que cuanto ántes se estableciera en todos los cuarteles de la República, aunque fuera en forma imperfecta, un sistema de baños- duchas que los soldados esten obligados, a lo ménos en ciertas épocas del año, a utilizar.

Los *baños de mar* que no son otra cosa que los baños frios, mas la salason i el movimiento del agua, producen una impresion de frio superior al agua dulce a causa de su mayor capacidad calórica i de su mayor movilidad.

El agua salada produce tambien una accion exitante, local, sobre la superficie cutánea, i se dice que las partículas salinas penetran en las capas mas esternas de la epidermis i exitan la accion nutritiva de la piel, activando ademas su circulacion.

Los baños de mar i la atmósfera marítima aumentan el apetito i activan la circulacion i la respiracion. El baño de mar, cuyos efectos varían segun la temperatura del agua, su mayor o menor

movimiento, i segun la condicion misma de sus playas abiertas o nó i espuestas a los vientos, son mui útiles en la anemia i en jeneral, en los enfermos del estómago.

Los baños de mar deben ser de corta duracion, como de diez minutos; i en Chile, cuyo mar es esencialmente frio, por la corriente polar, no mas de cinco minutos; en todo caso estarán subordinados a la constitucion, al temperamento i al estado de salud de los individuos, i todavia a la costumbre, si la hai, de usar estos baños.

Los cuerpos de ejército acantonados a las orillas del mar hayan en sus aguas un poderoso medio de salud. En Francia, como en otros paises, los baños de mar son obligatorios para los soldados enfermos.

La simple atmósfera marítima es favorable, i no falta quienes lleguen a atribuirle tanta importancia como el baño mismo.

La estacion del año mas propicia para los baños de mar es el fin del verano i el principio del otoño, i la hora mejor es en la mañana en que el mar está mas bonancible.

Si la reaccion que debe producir el baño falta i persiste la sensacion de frio, es preciso tomar medidas prontas i eficaces, entre las cuales una de las mejores es el baño de piés calientes.

Los baños de mar calientes, tomados cerca de la habitacion son recomendables en las personas mui delicadas, de dificil reaccion i algunos, como Gaudet, los han aconsejado para los niños menores de dos años de debilidad nativa o mórbida.

Conviene decir que los baños de mar tan recomendados como son deben ser proscritos en la primera infancia i en la vejez en los enfermos pletóricos i cardiacos, en el reumautismo i la gota, en el asma, en las neurosis i en muchas enfermedades del sistema nervioso.

El baño de mar suele hacer estallar con inusitada violencia las tendencias conjestivas de ciertos estados patolójicos; es, en resumen, una arma de dos filos.

Dedúcese, de lo espuesto, la conveniencia de mandar con cierta frecuencia guarniciones a los puertos, a fin de que aprovechen

las ventajas del baño de mar o de la simple atmósfera marítima. En todo caso el cirujano, ántes del establecimiento regular i continuado de los baños, examinará con atencion i cuidado a la tropa para prevenir a aquellos en quienes el baño de mar produzca malos resultados u ofrezca peligros.

¿Qué tema mas importante que éste, de los baños, puede desarrollar el cirujano ante la tropa en las conferencias semanales que está obligado a dar? Sin duda que hai otros, como ser la necesidad de la vacunacion, los peligros del alcoholismo i la profilaxis de las enfermedades venéreas que pueden igualársele; pero siempre, hablar sobre los baños i recomendar su uso, es una obra cuya compensacion en satisfacciones para la conciencia, alcanzará pronto el cirujano.

Deciamos que era mui bueno conociera el soldado la manera de curarse por sí mismo los achaques lijeros ántes de la presencia del médico i en la ausencia de los practicantes o enfermeros.

La intervencion rápida i oportuna de un hombre extraño al arte de curar puede a veces hacer grandes servicios i hasta salvar la vida del paciente.

Si el enfermo tiene fiebre, no mui elevada, la cual se conoce tocando la frente o el pecho; un simple dolor de cabeza; cólicos lijeros; diarreas poco intensas; vómitos que no se renuevan a menudo: el uso de un baño caliente de piés i la aplicacion de sinapismos en las pantorrillas, la cintura de franela, una tasa de infusion aromática, etc., pueden ser útilmente aconsejados.

Si el soldado se presenta ébrio, por mas que sea una enfermedad poco simpática, se le hará vomitar, sea injiriéndole bastantes cantidades de agua tibia, sea tocándole con el dedo el fondo de la garganta, i nunca colocarlo en el calabozo en donde tan fácil i frecuentemente el ébrio contrae pulmonia.

Si hai delirio, cualquiera que sea su naturaleza, se colocará el enfermo en su cama, sin violencia, de manera a impedir que pueda herirse. Si se presenta un ataque de epilepsia, como tratamiento inmediato nada habrá que hacer; es necesario esperar el fin de la crisis, pero cuidarlo de manera a evitar que se haga al-

guna herida o contusion en medio de las agitaciones del mal. En uno i otro de estos últimos casos se llamará al médico, que siempre tendrá vivo interes en presenciar el ataque.

El *síncope*, es decir cuando se detiene casi por completo la respiracion i el pulso, será atendido colocando al enfermo horizontalmente, con la cabeza un poco mas baja que los hombros. Se le desembarazará de todos los vestidos que puedan dificultar el libre juego del pecho, se le echará un poco de agua en la cara, i si es posible se le hará respirar amoniaco, agua de colonia o vinagre. En último caso, la intervencion médica será indispensable.

La tranquilidad al rededor de todo siniestro debe ser absoluta.

Es bueno que el soldado se instruya un poco en el conocimiento de ciertas particularidades de una herida para que pueda, si es necesario, atenderla por sí mismo, ántes de la llegada del cirujano.

La sangre que proviene de una vena fluye lentamente i si éste flujo no se detiene pronto, se aplicará una venda, un pañuelo, un jénero cualquiera, en fin, con tal que sea limpio. Si la hemorragia persiste se envolverá con fuerza el miembro *por debajo* de la herida.

La sangre de una arteria sale de una manera intermitente. En estos casos debe comprimirse la arteria *por encima* de la herida, entre ella i el corazon mejor dicho. La compresion puede hacerse con los dedos o por otros procedimientos que el cirujano indicará en sus conferencias.

Es preciso en muchos casos quitar al herido los vestidos que le estrechan el cuello, el pecho, el vientre, operacion ordinariamente fácil, i si no es posible romperlos sin vacilar.

La limpieza mas minuciosa es en todo caso la condicion mas indispensable de la curacion.

El transporte de los heridos cuando no es posible por otros medios, que serán detallados mas adelante, se hará a brazos. Dos ayudantes se colocarán a cada lado del herido con la cara vuelta hácia él i pasarán ámbos una mano por debajo i la otra

por detras del tronco; al levantarle, el herido pasará sus brazos alrededor del cuello de sus auxiliares. Conviene que un tercer ayudante se haga cargo del miembro enfermo.

Muchas de estas indicaciones, aunque sean tan sencillas de ejecutar, i se repitan por el médico en sus conferencias, pueden mui bien no ser aprovechadas por los individuos de tropa; pero no podrá pasar lo mismo con el cuerpo de oficiales, i un solo oficial presente, instruido en el instante de una enfermedad o de una herida, será, ántes de la llegada del médico o del practicante, de grande i positiva utilidad. I no se diga que puede ser mui rara la circunstancia en que no se encuentre cerca del enfermo alguno de los encargados de curar; el personal sanitario por mas numeroso que sea, que está mui distante de serlo entre nosotros, es imposible que en todos los momentos alguno de sus miembros esté con la tropa en los distintos servicios de destacamentos, de guardias, de retenes, ejercicios, etc.

En los ejércitos europeos en que con tanta atencion se cuida la salud de las tropas, se han dado i se dan continuamente instrucciones para que miéntras llega el médico se llenen siquiera las primeras necesidades que requiere la suerte de un enfermo. Entre estas instrucciones las mas completas i mas prácticas que hemos encontrado figuran en el *Manuel du Sous-Officier d'Artillerie de Campagne*, escrito en Béljica en 1892 por el señor Fr. Leclerg, libro que hemos citado mas atras.

Creemos hacer un servicio a los que lean estas pájinas, transcribiendo, íntegramente, aquellas instrucciones.

EN CASO DE ACCIDENTE

Prevenid al médico; pero miéntras llega haced o evitad lo que sigue:

NATURALEZA DEL ACCIDENTE		EVITAD	HACED
CONTUSIONES, ENDORSES (tor- ceduras) LUXACIONES		<i>Evitad las apli- ciones irritantes i sucias, orina, etc, sanguijuelas.</i>	Envolved la parte afec- tada con compresas lim- pias imbebidas de agua, mantenidas por una venda poco apretada.
HERIDAS		<i>Evitad tocarlas, palpar la herida con los dedos; in- troducir instru- mentos; evitar en las curaciones trapos sucios, los emplastos, las hilas.</i>	Lavad la herida con jé- neros mui limpios imbe- bidos de una solucion anti- séptica; cubridla despues de lavada con una compre- sa humedecida en solucion fenicada al 3 ^o /o o boricada al 4. ^o o sublimada de $\frac{1}{100}$ a $\frac{1}{250}$.
CUERPOS ESTRANOS	OREJAS, OIDOS	<i>Evitad hacer tentativas para quitarlos con cualquier instru- mento.</i>	Inyecciones emolientes o mejor de aceite.
	OJOS	<i>Evitad frotarlos i la intervencion de cualquiera persona que qui- siera hacer uso de un objeto puntia- gudo para sacar el cuerpo extraño.</i>	Levantad el párpado i sopladlo en direccion del ojo. Lavarlo con agua fres- ca si el cuerpo es visible, sacadlo con un cuerpo a propósito que no hiera; un palito envuelto en algodón, por ejemplo.
	VÍAS DIJESTIVAS	<i>Evitad toda in- tervencion brusca.</i>	Haced tomar aceite; pro- vocad los vómitos.

HERNIAS	<i>Evitad todo movimiento brusco.</i>	Haced un suave masaje; baño jeneral; aplicacion de hielo sobre el tumor.
HEMORRAJIAS	<i>Evitad curar la herida con percloruro de fierro, vinagre, telas de araña; no tomar los primeros trapos que caigan a mano i que puedan estar manchados. Evitad mover al herido o lo ménos posible, i no trasportarlo ántes de la llegada del médico.</i>	Adaptad sobre la herida un trapo perfectamente limpio plegado en muchos dobleces i mantenedlo exactamente con la estremidad de los dedos, comprimiendo si la hemorrája persiste, i si es abundante ligad el miembro por encima de la herida.
HEMORRÁJIA NASAL	<i>Conviene casi siempre detener la hemorragia. No emplear percloruro de fierro.</i>	Inclinad la cabeza del enfermo hácia adelante, comprimid con el dedo la nariz del lado que suministra la sangre, aplicando el ala de la nariz contra el tabique por 10 a 15 minutos. Si este medio no basta, aplicad agua fría en la frente i la base de la nariz; taponamiento con algodón seco.
PENDACION, AHORCAMIENTO	<i>Evitad todo retardo para cortar la cuerda.</i>	Acostad al enfermo. — Agua fría en la cara; inhalaciones aromáticas; fricciones del cuerpo; respiracion artificial. Si la cara está roja, conjestionada, hielo en la cabeza, sinapismos a los miembros inferiores.

ASFIXIA	<i>Evitad las camas o lechos calientes, la esposicion al sol, la respiracion de vapores irritantes.</i>	Esponed al enfermo al aire libre. — Abridle los vestidos, — fricciones al cuerpo, — agua con vinagre; — flajelacion; — respiracion artificial.
SÍNCOPE	<i>Evitad poner al enfermo sobre su cama con la cabeza alta o incorporado sobre si mismo.</i>	Acostad al enfermo en un plano horizontal: la cabeza baja; — levantadle los brazos; — desabrochadle los vestidos; — aire fresco; — agua fria a la cara; — hacedle oler vinagre, éter; — flajelacion; — respiracion artificial.
APOPLEJÍA	<i>Evitad la administracion de pretendidos cordiales anti-apopléticos. Evitad los movimientos, los esfuerzos, el ruido i la luz mui viva.</i>	Poned al enfermo con la cabeza levantada en una pieza bien aereada; — desabrochadle los vestidos; — compresas de agua fria en la cabeza; — sinapismos a los miembros inferiores, lavativas purgantes, sanguijuelas al ano.
EPILEPSIA	<i>Evitad querer flexionar los miembros que están rijidos; no hacer beber nada durante la crisis.</i>	Estended al enfermo en el suelo, desabrochadle los vestidos; vijilarlo para impedir que se golpee, i sobre todo que se muerda la lengua; con este objeto introducid un pedazo de madera o un trapo plegado en muchos dobleces entre las mandibulas.

ENVENENAMIENTO	<i>No olvidar que el médico es el único que tiene competencia para administrar el contra veneno indicado por la naturaleza del veneno absorbido.</i>	En todos los casos provocad el vómito:—bebidas mucilaginosas; leche, aguas de linaza, goma;—si hai que habérselas con un veneno estupefaciente de origen vegetal (opio, belladona, dijital, hongos), haced vomitar i estimulad al enfermo: café, sinapismos a las piernas, flajelacion, respiracion artificial.
FRACTURA	<i>Evitad todo movimiento brusco; evitad tratar de obtener la movilidad de los fragmentos.</i>	Colocad al herido en la cama en posicion horizontal, aseguraos de la inmovilidad del miembro con la ayuda de tablillas al mismo tiempo que se le rodea de compresas empapadas en agua blanca o agua fria buscando el sitio principal del dolor.
QUEMADURAS	<i>Evitad romper las vesículas;—guardarse bien de aplicar líquidos irritantes, tinta, vino;—evitad los enfriamientos.</i>	Agua fria frecuentemente renovada; aplicacion de lienzo o franelas imbebidas en glicerina.
INSOLACION		Poned al enfermo a la sombra, desembarazadlo de los vestidos;—compresas de agua fria a la cabeza;—fricciones al cuerpo.

CONJELACION	<i>Evitad colocar al enfermo desde el primer momento en una pieza caliente o cerca del fuego: guardarse de hacerlo beber ántes de que vuelva al conocimiento; no darle alcohol ni licores espirituosos</i>	Poned al enfermo en una pieza fria, que se caliente progresivamente;— desnudadlo i friccionadle el cuerpo con trapos calentados;— café caliente débilmente alcoholizado.
SUMERSION (Ahogamiento)	<i>Evitad suspender al ahogado por los piés a pretesto de evacuar el agua que ha podido tragar;— desechad las lavativas i las fumigaciones de tabaco;— evitad toda sacudida violenta—no dar bebida alguna ántes que la respiracion haya vuelto completamente.</i>	Desabrochadle la ropa al ahogado; limpiadle la boca i la garganta de las mucosidades con la ayuda de una pluma de gallina, si no se tiene a mano otro objeto mas apropiado; restableced la respiracion; fricciones con ropas calentadas, frazadas, aplicacion de ladrillos calientes en la cama.

RESPIRACION ARTIFICIAL

Acostad al ahogado de espaldas, colocándole un cojin debajo de los hombros, de manera a ponerle el pecho en una posicion algo levantada. El operador se coloca a la cabecera del ahogado, coje la parte superior de los brazos, cerca del muñon del hombro, con sus dos manos, teniendo cuidado de mantener el pulgar i los cuatro dedos debajo. En seguida tira hácia si los hombros del ahogado i los vuelve a su posicion primera, alternando los movimientos de ascenso i de descenso de una manera regular. Este movimiento de elevacion i de abajamiento debe ser repetido 15 a 18 veces por minuto.

Los ejercicios musculares son de mucha utilidad i ellos sirven para ayudar al desarrollo normal del cuerpo i mantener la integridad de las funciones del organismo.

El estudio de los ejercicios gimnásticos i de los propiamente militares requiere alguna detencion, dada su importancia, i por eso preferimos dejar esta materia para el capítulo próximo.

Vamos a ocuparnos ahora de la viruela i la vacuna.

La viruela, que tantas victimas ha hecho a la humanidad, aunque sus estragos van poniéndose a raya, al punto que en algunos países, merced a la vacunacion obligatoria, los casos que se presentan son raros, ha sentado desde largo tiempo entre nosotros su venenosa planta, i de año en año nos arrebatara un gran número de ciudadanos. Ha habido epidemias tan mortíferas que se recuerdan con horror.

Las epidemias de 1555 i de 1654, así como las de 1787 i de 1801 se encuentran descritas en la historia con los mas sombríos caracteres.

La estadística, que tantos defectos presenta, ha sido sin embargo regularmente llevada en los lazaretos de la viruela, desde los años 1862 hasta la fecha.

Para apreciar fácilmente el número de entrados, de salidos i de muertos con su tanto por ciento, conviene formar un cuadro

que tales datos represente; i, obedeciendo a este propósito, damos a continuacion las cifras que corresponden a los lazaretos en un largo período de años, desde 1863 hasta 1884:

Años	Entrados	Salidos	Muertos	Tanto por ciento
1863	268	263	5	1.23
1864	3,158	2,768	390	12.35
1865	5,214	4,455	759	14.55
1866	1,320	1,154	166	12.57
1867	2,890	2,424	466	16.15
1868	1,408	1,344	154	11.64
1869	3,245	2,708	537	16.54
1870	1,651	1,403	248	15.01
1871	1,376	1,076	300	21.80
1872	14,222	7,222	6,324	44.46
1873	5,669	3,403	2,266	42.00
1874	2,233	1,430	703	33.05
1875	767	529	238	32.25
1876	8,711	4,976	3,735	42.76
1877	3,874	2,258	1,616	41.05
1878	1,935	1,174	758	38.22
1879	4,192	2,054	2,138	51.00
1880	12,472	5,218	7,254	58.16
1881	»	»	1,590	»
1882	»	»	2,164	»
1883	5,910	2,266	3,188	58.93
1884	3,300	1,319	2,081	63.03

No hai datos sobre los entrados i salidos en los años 1881 i 1882.

Nótase, a primera vista, el incremento que de año en año ha ido tomando la viruela, la periodicidad con que recrudece en forma epidémica, i la mortalidad cada vez mayor que ella alcanza.

La viruela parece haberse querido burlar de la vacuna.

Cuando se establece un término de comparacion entre las defunciones por viruela en Chile i en los países europeos, se llega

a resultados que asombran i que revelan por sí solos que estamos distantes todavía de encarrilarnos de una manera seria i segura en la via del progreso.

En 1885, año normal, sin recrudescencia epidémica, murieron en toda la República, con una poblacion no superior a tres millones, 3,131 individuos, sin contar mas que los fallecidos en los lazaretos. M. Bertillon (2) ha publicado la estadística de los fallecidos por viruela, escarlatina i rugeola en doce de las principales ciudades de Europa, teniendo a la vista su poblacion, i ha encontrado que, sobre 11.514,455 habitantes que formaban el total de ella, se habian perdido 2,237 por viruela.

Grande es la diferencia, i sin embargo miramos casi sin alarmas que, dada aun nuestra escasa poblacion, perdamos de año en año 2,000 a 3,000 personas por viruela.

En Europa, se considera enorme que en Paris, p. ej., hayan muerto en once años 21.62 por 100,000 habitantes a consecuencia de la viruela, i se mira sin zozobras, puede decirse, que, en Chile de 5,910 enfermos variolosos entrados a los lazaretos en 1883, fallecieran 3,188.

Es porque aquí se tiene indiferencia por la vida de los demas, sobre todo por la clase proletaria; es porque aquí el pueblo se resiste a aprovechar la accion bienhechora de la vacuna fundado principalmente en que en vez de inocularse el fluido preservador se va a inocular la viruela!

La vacuna, cuyo descubrimiento ha inmortalizado el nombre de Jenner, es el preservativo mas seguro de la terrible enfermedad de que nos ocupamos.

El temor de inocular la sífilis, la tuberculosis, u otra enfermedad, temor mas aparente que real, desaparece examinando bien al niño cuya pústula va a servir de fuente vacunífera o, si se quiere, empleando la vacuna animal, no la humanizada, estraida directamente de lanimal i conservada en placas o tubos de vidrio, mediante procedimientos especiales.

(2) *Bulletin de statistique municipale de la ville de Paris*, 1893.

El doctor Puga Borne, en sus *Elementos de Higiene*, dice que a fines del siglo pasado se calculó que de 100 variolosos no vacunados morían 66 i de 100 variolosos vacunados solo morían 7.

En Chile, para esparcir el profiláctico, se ha establecido desde los primeros años de nuestra emancipacion política, un Consejo Central encargado del servicio de la vacuna, el cual ha sido reorganizado en 1883 sobre bases mas amplias i que aseguran un éxito mas completo.

En la Memoria de la Junta Central de Vacuna de 21 de Febrero de 1887, se hacia ver la conveniencia de atender preferentemente a los recién nacidos, i el Gobierno, oyendo las insinuaciones de la Junta, dictó el 8 de Agosto del mismo año, un decreto, ordenando a los vacunadores sacar mensualmente una nómina de los nacimientos inscritos en los libros del Registro Civil de las circunscripciones del departamento en que prestaren sus servicios, nóminas certificadas por el oficial civil, i que deben contener el nombre, la fecha del nacimiento i el domicilio de cada uno de los inscritos. Los vacunadores buscarán en sus domicilios respectivos a cada individuo que figure en dicha lista para practicar la vacunacion dentro del 4.º mes contado desde el nacimiento.

Verificadas las inoculaciones, i comprobado su resultado favorable a la revacunacion efectuada, cinco dias despues, si la primera no hubiese tenido éxito, dice el recordado decreto, la lista será devuelta al oficial civil correspondiente, con la certificacion de la Junta departamental, de quien dependa el vacunador, en garantía de su actividad.

La Junta queda encargada de dictar las instrucciones que creyere oportunas para el cumplimiento de las anteriores disposiciones.

Las vacunaciones i revacunaciones se operan ahora en grande escala, i de una manera regular en las escuelas, colejos, pensiones, buques, hospitales, los cuales son visitados periódicamente por los vacunadores que están interesados en obtener el mayor

número posible de operaciones en atencion a la recompensa que reciben.

A pesar de todo, a pesar de la estension que de año en año se da al servicio de vacuna, estamos todavía mui distantes de obtener los beneficios que proporciona la vacunacion obligatoria.

El Supremo Gobierno ha secundado los propósitos de la Junta Central de Vacuna, i en 18 de Marzo de 1887, fundado en la necesidad de tener una provision constante de fluido vaccínico con que combatir los estragos de la viruela, i renovar fácilmente el virus empleado en los vacunatorios de la República, creó un Instituto de Vacuna Animal en la Quinta Normal de Agricultura de Santiago, administrado i dirigido por la Sociedad de Agricultura, teniendo la Facultad de Medicina autorizacion para visitar el Instituto, presenciar las diversas operaciones de inoculacion, cosecha de virus, i autopsias de los animales que allí se efectuen, informando al Gobierno sobre lo que juzgue conveniente al respecto.

M. Besnard, director del Instituto, ayudado en los primeros años del veterinario M. G. Dehors, es el encargado de cultivar, de recojer i de hacer las preparaciones.

Las preparaciones empleadas son las linfas puras mezcladas a la pulpa que resulta de la trituracion del producto estraido despues de haber raspado la pústula. Estas preparaciones se hacen con glicerina pura i un polvo inerte o goma de tragacanto. (3)

El Instituto de Vacuna Animal fué inaugurado solemnemente el 5 de Marzo de 1888.

La inmunidad que se adquiere con la vacuna no es perpétua; está ya suficientemente averiguado que a los diez años despues apénas si puede contarse con que esa inmunidad existe; de aqui la necesidad de las revacunaciones que, por otra parte, no traen tampoco ningun inconveniente.

El resultado de la vacunacion debe ser comprobado a fin de

(3) Murillo.—Hygiène et Assistance Publique, páj. 300.

que haya seguridad que la operacion ha llenado todas las condiciones requeridas i que las cicatrices características se han producido. Es igualmente necesario que la vacuna sea de buena calidad i de esto es preciso cerciorarse mui exactamente.

Entre nosotros ningun vacunífero, cuando se emplea vacuna humanizada, es menor de seis meses i ningun vacunador puede usar del virus sin que el niño haya sido cuidadosamente observado por los médicos de cada estacion o junta departamental de vacuna. En ningun caso se puede servir del virus de un revacunado.

Las lancetas son cuidadosamente desinfectadas.

El doctor Federico Puga Borne, ha resumido con habilidad los caractéres i marcha de la verdadera i de la falsa vacuna, en las siguientes frases:

«Marcha i caractéres de la verdadera vacuna inoculada en el hombre.—1.º, 2.º i 3.º dias, nada;

4.º dia, dureza con elevacion en el lugar picado (pápula);

5.º dia, aparicion de un liquido claro en el centro del boton (vesícula);

6.º dia, hundimiento en el centro del boton, que se deprime como ombligo (umbilicacion);

7.º dia, aparicion de una aureola roja al rededor del boton i transformacion del liquido en pus (pústula);

8.º, 9.º, 10.º, 11.º i 12.º dias, poca modificacion;

12 a 20 dias, desecacion del boton, la cual puede durar hasta el dia 25.

Marcha i caractéres de la falsa vacuna.—Duracion del boton menor de nueve dias;

Falta de aureola rojiza alrededor;

Falta de umbilicacion;

Si se rompe, salida de todo el liquido de una vez.» (4)

Es un hecho que miéntras mas acentuadas i numerosas son

(4) Elementos de Hijiene, vol. 1.º, páj. 176.

las cicatrices, mayor es la inmunidad. De 6,000 individuos vacunados admitidos en el *London Smallpox Hospital* en 25 años, hubo 75 por ciento de muertos con una cicatriz; 4.12 por ciento con dos cicatrices; 1.7 por ciento con tres cicatrices; 0.07 por ciento con cuatro cicatrices, sobre un total jeneral de fallecidos de 21 por ciento. (5)

Se ve, pues, que para conferir una inmunidad segura, es necesario hacer tres o cuatro inoculaciones i nó una sola.

La vacunacion obligatoria ha producido en todos los paises en que se ha implantado los resultados mas brillantes. Ella no tiene una sola objecion seria que oponerle. La libertad individual, de lo que tanto se ha abusado i se abusa, termina con la libertad de los demas i con la seguridad pública. Un padre de familia, dice Rochard (6), no tiene mayor derecho para conservar en su casa, niños no vacunados que pueden contraer la viruela i esparcirla por todo el cuartel, que para hacer en sus bodegas una provision de dinamita a pretesto que no cree en las propiedades explosivas de esta sustancia.

No se quiere, a pretesto de libertad individual, establecer en algunos paises la vacunacion obligatoria, pero se consiente en que se arrastre a la fuerza al varioloso al lazareto arrancándolo a los afectos i a los cuidados de su familia!

No; es menester desentenderse de la bulla que siempre forman al rededor de los grandes problemas de salubridad pública los políticos idealistas i los teóricos.

En Inglaterra, desde 1866, los oficiales del estado civil entregan a los padres o personas que van a declarar el nacimiento de un niño la nota siguiente: «El infrascrito, da por el presente, aviso a la persona que declara el nacimiento del niño X... que deberá hacer vacunar al dicho niño en el espacio de tres meses, contados de la fecha de su nacimiento, en conformidad a las dispo-

(5) Dujardin-Beaumetz.—*L'Hygiène Prophylactique*, 1889, pág. 167.

(6) Jules Rochard, *Traité d'Hygiène Sociale* 1888, pág. 501

siciones del *Vaccination Act*, i que, en caso de no hacerlo será castigado con la pena que ahí se ordena, etc.» La multa es de 20 chelines. Si 3 semanas despues de la primera multa, los padres no han hecho vacunar al niño, el oficial-inspector los denuncia al tribunal, que la dobla, i si persisten todavía se vacuna de oficio al niño i se les puede poner en prision.

Los efectos de la lei del 66, ampliada i mejorada el 67, han sido que de 30.2 por 100,000 habitantes fallecidos por viruela, la proporcion ha quedado reducida a 3.4 por 100,000.

Los resultados continuaron i han continuado tan manifiestos que la Camara de los Comunes, en sesion de 16 de Junio de 1883, rechazó por 276 votos contra 16 una proposicion de M. Peter Tailor tendente a derogar la lei obligatoria, aprobando en cambio la siguiente, por los mismos votos: «Considerando que la mortalidad, en los casos de viruela, ha disminuido notablemente desde la práctica de la vacunacion, es absolutamente necesario, para asegurar el servicio de esta vacunacion i por consecuencia impedir el desarrollo de la viruela, así como sus desastrosas consecuencias, poseer una lei formal, pero susceptible de sufrir las modificaciones que sujere la esperiencia.»

Alemania, despues de la guerra de 1870, sufrió considerablemente por la viruela, i en cuatro años la mortalidad llegó a ser en término medio de 252.27 por 100,000 habitantes al año (7). En presencia de tan grave emergencia la Sociedad Médica de Koenigsberg sometió al Reischstadt un proyecto de lei para hacer la vacunacion i revacunacion obligatoria. Esta lei fué adoptada el 8 de Abril de 1874 i se llevó a la práctica en todo el imperio el 1.º de Abril de 1875. Segun ella, la vacunacion es obligatoria para todos los niños en el primer año de la vida i la revacunacion para todos los de doce. Los padres, los tutores i los padres adoptivos que no den cumplimiento a la lei están sometidos a una multa de 150 marcos o a una prision de quince dias.

Los grandes beneficios que se han obtenido en Alemania se

(7) Semejante mortalidad jamas ha llamado la atencion entre nosotros. 41

prueban suficientemente con el hecho que, en ménos de trece años, las estadísticas mortuorias por viruela han sido casi suprimidas (8).

En el interesante libro de Dujardin-Beaumets, *L'Hygiene Prophylactique*, se exhibe un cuadro que demuestra la mortalidad por viruela para 100,000 habitantes, habida en Paris i en Berlin, en los años 1881 a 1888:

Años	Paris	Berlin
1881.	44	0.80
1882.	28	4.74
1883.	20	0.43
1884.	3.3	0.33
1885.	3	0
1886.	9	0
1887.	17	0
1888.	11	0

En Breslau, la mortalidad ha descendido desde 18.8 que era en 1870 a 8.3 en 1883; en Hamburgo de 25 a 0 i en Dresde de 9 a 0.8 durante el mismo período.

Suiza ofrece un ejemplo elocuente de los beneficios de la vacunacion compulsiva.

En Diciembre de 1881, la vacunacion obligatoria quedó establecida i la viruela disminuyó desde entónces como en todas partes; pero, en 1883, el canton de Zurich votó la abolicion de la lei i el resultado fué que la cifra de fallecidos aumentó en el acto.

Los fallecidos por viruela desde 1881 hasta 1886 en Zurich por 100,000 habitantes, han sido:

1881. 7	1884. 11.15
1882. 0	1885. 52
1883. 8	1886. 85

(8) Jeunhomme.—Revue d'hygiène et de police sanitaire, 20 oct. 1888, t. X, p. 874.

En Portugal la vacunacion obligatoria está tambien establecida, i la lei condena a los padres, curadores o tutores que no lleven a vacunar a los niños que estén a su cargo con una multa de 10,000 reis (10 pesos) i a otra de 20 reis a las personas vacunadas que no se presenten al vacunador ocho dias despues, para apreciar el resultado de la operacion.

La lejislacion, si bien no impone la vacunacion compulsiva en Austria, en Italia i en España, así como en Francia, en cambio, el Estado se encarga tanto de difundirla que, puede decirse, con propiedad, que la vacunacion obligatoria, existe aunque por medios indirectos. Es bien raro el que puede escapar a las vacunaciones.

Francia gasta anualmente 10 a 11 millones de francos en atender debidamente el servicio de vacuna.

En la provincia de Buenos Aires, la lejislatura provincial decretó la vacunacion obligatoria en 1886. «Todo niño, dice la lei, será vacunado ántes de llegar a los doce meses, i se revacunará a los diez años. En caso de omision los padres de los niños serán penados con diez pesos moneda nacional, a beneficio de las escuelas comunes del distrito.»

En 1876, el doctor don Adolfo Murillo solicitó del Congreso la aprobacion de un proyecto de lei sobre vacunacion obligatoria, proyecto que despues de haber sufrido una *via-crucis* bastante orijinal en los anales parlamentarios, fué rechazado por respeto a la libertad individual, a pesar de los esfuerzos que algunos diputados hicieron en su favor.

Pende actualmente de la consideracion lejislativa un nuevo proyecto, presentado por el diputado de Copiapó i Chañaral, don Cárlos T Robinet, que ha sido aplaudido por la prensa médica del país, i cuyo despacho favorable ha sido solicitado al Congreso por algunas municipalidades de la República.

Lo que ha sido escrito anteriormente probará cuanta importancia tiene la vacunacion en el ejército.

En Francia, ella se practica desde 1841 en todos los hombres admitidos en el ejército bajo cualquier concepto que sea, i varias

circulares e instrucciones ministeriales han reglamentado el modo de llevar a cabo esta operacion. Merced a esto, la viruela ha desaparecido ya del ejército frances, como causa de muerte, de la misma manera que desde hace años ha desaparecido del ejército aleman.

Cada médico en su rejimiento es el encargado de vacunar a los reclutas i renovar la operacion en los individuos refractarios, cuantas veces sea preciso, durante los cuatro meses que siguen a la primera vacunacion.

Para las vacunaciones i revacunaciones se hace uso de pulpa glicerizada animal, preparada por los cinco institutos: del Val-de-Grâce, de Châlons, Bordeaux, Alger i Philippeville. Estos establecimientos tienen provisiones suficientes para satisfacer los pedidos que se les dirijen, i preparar en tiempo de paz los fluidos necesarios para las necesidades de la movilizacion.

En Béljica, todos los que ingresan a un batallon son vacunados, tomando nota de aquellos que, por enfermedad u otra causa accidental, no han podido asistir a la operacion. Un mes ántes que obtengan su retiro son revacunados, sin que, por esto, escapen a las revacunaciones periódicas que se practican en todo el ejército.

Desde 1874, al decir de Pepper, hasta 1889, no se conocia un solo fallecido por viruela en el ejército aleman.

Resulta de lo dicho que la vacunacion es obligatoria en el ejército frances i en el belga, i nada hai que decir de los ejércitos de Inglaterra, de Alemania, de Portugal, etc., en donde la vacunacion es compulsiva para todos los ciudadanos. En Italia, en Austria i en Rusia pasa otro tanto. (9)

Volvamos a nuestro pais.

La vacunacion en el ejército se practica desde los primeros tiempos de nuestra vida independiente. Recordaremos algunos decretos.

(9) En el ejército frances la vacunacion es obligatoria desde el 21 de Noviembre de 1888,

En Abril de 1823 se ordenó por el Ministerio de Guerra que se diera noticias en el día, por los jefes de cuerpo, de todos los individuos del ejército que necesitasen vacunarse, dando cuenta semanal al mismo Ministerio de los que se hubiesen vacunado en el curso de la semana. Posteriormente, en Agosto 27 de 1830, se dictaba un decreto dando reglas para la vacunacion de la tropa, i encargando al Inspector Jeneral del Ejército el cumplimiento estricto de las disposiciones del referido decreto. Se ordenó, además, i con igual fecha, que el Cirujano mayor visitara personalmente todos los cuarteles i puestos de guardia para reconocer i formar una lista nominal de todos aquellos que no fueran apestados con el objeto de hacerlos vacunar.

Diversas disposiciones han sido despues dictadas tendentes a asegurar el mejor servicio de vacunacion.

En la guerra contra el Perú i Bolivia se ha calculado que una cuarta parte de los fallecimientos, a lo ménos en los dos primeros años, fueron debidos a la viruela. Las fuerzas acantonadas en Antofagasta i en Cármen Alto se diezmaron por la viruela.

En 1885 el incremento de la epidemia fué tal, que la Inspeccion Jeneral del Ejército se vió en la necesidad de dirigir una circular (19 de Junio) a los jefes de cuerpo i Comandantes Jenerales de Armas de Antofagasta, Tacna i Tarapacá, encargándoles la vacunacion i revacunacion inmediata de la tropa, dando cuenta del número de operaciones practicadas.

La vacunacion obligatoria en el ejército fué pedida con gran acopio de razones, i por primera vez, en un editorial de la *Revista Militar* de 8 de Mayo de 1885.

Sea por una causa o por otra, la vacunacion ordenada i regular de las tropas, no vino a ser una realidad sino con el decreto de Organizacion del Servicio de Sanidad del Ejército, de 10 de Junio de 1889.

La parte 6.^a del artículo 14 del citado reglamento dispone, entre las obligaciones del cirujano de cuerpo, la de «practicar la vacunacion de los soldados que ingresen al cuerpo i revacunar aquellos en quienes el fluido no hubiese prendido.» Un registro

de vacunaciones i revacunaciones, cuyo modelo ha sido presentado mas atras, debe llevar el cirujano para el mas fiel cumplimiento de su mandato.

Quizás hubo la mente de establecer la vacunacion obligatoria al disponer lo contenido en el artículo que acaba de leerse. Suponiendo que se cumpliera lo prescrito sobre la vacunacion de la tropa en la forma señalada, desde luego, escaparían a los beneficios de la vacuna, los oficiales i los miembros de las oficinas anexas al ejército.

En el Reglamento de Servicio Interno, en el título «Cirujanos», i bajo el número 172, se dispone como una obligacion del cirujano la de reconocer a los individuos de tropa que ingresen al cuerpo en cualquier carácter, anotando en sus respectivas filiaciones si han tenido la viruela o si han sido vacunados, i su aptitud para la carrera de las armas.

La vacunacion en el ejército se encuentra, pues, entre nosotros en condiciones mui imperfectas.

Si se quiere implantar en Chile la vacunacion obligatoria debe empezarse primero por el ejército, puesto que ninguna otra colectividad humana, puede prestarse mejor, por las condiciones especiales de su organizacion, para efectuar el ensaye.

En nuestro concepto, todo jefe, oficial, clase o soldado, pertenezca al ejército propiamente o figure como asimilado, debe, al ingresar, ser vacunado, anotándose a los que hubieren tenido la viruela i merezcan por esto la escepcion. Cada ocho años deben ser revacunados, i, en todo caso, cuando obtengan su retiro.

Escusado se hace decir que el cirujano, por su propia mano, deberia practicar la vacunacion, observando la marcha i los caracteres de ésta i asegurándose si prende verdadera o falsa o si no dá resultado alguno. En un libro especial se llevaria con los mas mínimos detalles el movimiento del servicio de vacuna, etc.

Tal es lo que por ahora deseamos; los reglamentos harian lo demas.





CAPÍTULO V

I. Aptitudes físicas para ingresar en el ejército, procedimientos para llenar las bajas, sus defectos; la Oficina de Enganches; ejemplos que nos ofrece Europa i la Argentina; la talla, minimum de talla que se exige en los países europeos.—II. La talla en Chile segun la Ordenanza i el reglamento de Servicio Interno; distribucion de la talla segun las armas.—III. El perímetro torásico i su relacion con la talla; el peso.—IV. De la invalidez, vacios que hai al respecto; opiniones del comandante Salvo; procedimientos que existen en la Argentina para declarar la inutilidad de los individuos del ejército; adelantos que allá se ha alcanzado en la Sanidad Militar.—V. Ejercicios militares; horas mas útiles para practicarlos; la gimnástica, su conveniencia; duracion de los ejercicios.—VI. La marcha; cantidad diaria de marcha; precauciones que deberán tomarse, los descansos; la sed en las marchas, el agua i otras bebidas, el alcohol.—VII. La longitud del paso; el paso en el ejército chileno i en los estranjeros; ejercicios de marcha; las marchas nocturnas; el servicio médico en las marchas.—VIII. Accidentes ocurridos en las marchas, la insolacion, manera de prevenirla i de curarla.

La eleccion de los hombres que han de admitirse en las filas del ejército deberá hacerse con sumo cuidado. Es preciso que el soldado tenga una constitucion sana i vigorosa que le permita luchar contra la intemperie, soportar las privaciones, i afrontar los peligros con ánimo sereno.

La profesion militar es una de las mas duras que el hombre

puede abrasar, i sino hubiera numerosos motivos i circunstancias que así lo comprobaran, bastaria para convencerse de ello, el hecho elocuente de la mayor mortalidad de los individuos del ejército sobre los de la clase civil.

De aquí resulta que es menester fijarse mucho en el reconocimiento de los candidatos; nunca se recomendará al médico, lo bastante, el suficiente celo en el desempeño de la obligacion de examinar a los reclutas.

No es fácil precisar cual es la mejor edad para entrar al servicio de las armas; sin embargo el término medio de veinte años ha sido aceptado como el mejor a pesar de que en esta edad, el organismo, especialmente el sistema óseo, no ha alcanzado todo su desarrollo.

Los soldados jóvenes son siempre el cebo obligado de todas las enfermedades i epidemias.

Durante la guerra de Crimea, dice el higienista militar Morache, el duque de Newcastle informaba a lord Raglan, que tenia 2,000 reclutas para enviárselos, i este jeneral respondia:

«Prefiero esperar, los que he recibido eran tan jóvenes i tan poco desarrollados, que todos han caido enfermos i han sido segados como espigas.»

Hai enfermedades que se conocen a la simple vista; pero tambien hai otras, jeneralmente las mas graves, que solo el médico instruido i ejercitado puede conocer.

En Europa, en que el servicio militar es obligatorio, los individuos, para escapar a esta obligacion, procuran simular enfermedades de todo jénero i que la sagacidad del médico tiene que debelar. En Chile como el servicio militar es voluntario, i actualmente bien remunerado, los individuos ocultan sus males interesados en ser admitidos en el ejército.

Los Consejos llamados de *revision*, que figuran en los países europeos para reconocer la salud fisica de los candidatos, cuentan con médicos militares que unen a conocimientos teóricos bien fundados una práctica seria.

Entre las enfermedades comunmente simuladas, dice una ins-

truccion ministerial francesa, figuran las siguientes: «la enajenacion mental bajo todas sus formas (la imbecilidad, la monomania i la demencia), el vértigo, la epilepsia, la corea, los espasmos, las convulsiones, el sonambulismo, la nostalgia, la tiña favosa, la alopesia, la mentagra, el pénfigo, la psoriasis, la cianosis, la cromidrosis, las úlceras, los flemones, la fetidez de la transpiracion cutánea, la parálisis del párpado superior, el blefarospasmo, el estrabismo, la diplopia, la conjuntivitis, la keratitis, la hemeralopia, la presbicia, la ambliopia, la amaurosis, la sordera, la otorrea, la sordo-mudez, la epistaxis, el ozena, los pólipos de la nariz, la pérdida o destruccion voluntaria de los dientes, la tartamudez, la mudéz, la afonia, la fetidez del aliento, el bocio, el torticolis, el asma, el apneismo, la hemoptisis, la tisis pulmonar, las palpitations, los várices (agravados o provocados), la disfagia, la dispepsia, la gastrodinia, los vómitos provocados, la hematemesis, la timpanitis, los infartos de las víceras abdominales, las hemorroides, la caída del recto, la fistula del ano, la hematuria, los cálculos urinarios, la incontinencia de orina, la espermatorea (alejada), el varicocele, el hidrocele, el enfisema del tejido celular del escroto, las hernias, la criptorquidia, la contractura de los miembros, la desviacion del raquis, la anquilosis, la claudicacion, la parálisis (hemiplejia, paraplejia), el temblor muscular, el edema de los miembros, el cabalgamiento de los dedos de los piés, éstos en forma martillo, la uña encarnada; i entre las enfermedades jenerales: la escrófula, el escorbuto, la glicosuria, la ictericia, el embarazo gástrico, un acceso de fiebre intermitente, una exajeracion de debilidad de la constitucion o debilidad jeneral.»

En Chile, como queda dicho, el interes existe del lado de ocultar las enfermedades, tanto mas cuanto que, por una apreciacion errónea, aun de cierta jente culta, se abraza la carrera militar, muchas veces, cuando se ha demostrado la inutilidad para los otros quehaceres de la vida.

Nó; es preciso decirlo bien alto: el ejército es, sobre todo en los países en que, como el nuestro, es voluntario, una escuela de moralidad i de disciplina siempre que se se grave bien al sol-

dado los principios del honor i la necesidad de la obediencia. Si la instruccion es por excelencia la palanca de la civilizacion, i ella se atiende debidamente en el ejército, el nivel moral del pueblo subirá, i si la hijiene que se reclama es aplicada, la mejora fisica de los hombres no tardará en venir.

Establezcamos para nuestro ejército un buen sistema de reclutamiento i bien pronto se cosecharán los mas espléndidos frutos. Chile es un pais esencialmente preparado para tener buen ejército: sus habitantes tienen en jeneral una constitucion robusta i han dado repetidas veces pruebas de una resistencia fisica que serviria de ejemplo a las naciones de la Europa misma. Todo esto añadido a la circunstancia principalisima de que tenemos un ejército reducido de tal manera que segun el censo de 1885, correspondia un soldado por cada 391 habitantes, sobre un total de tropas de 7,671 plazas, repartidos en 5,969 de tierra i 1,702 de mar; todo esto reunido, repetimos, nos hace tener el lejítimo derecho de aspirar a organizar nuestro ejército sobre las mejores bases posibles.

El sistema de llenar las bajas es mui imperfecto.

El reglamento del Servicio Sanitario de 10 de Junio de 1889, entre las atribuciones de los cirujanos de cuerpo, señala el núm. 5.º del art. 14 la de «Examinar los reclutas que sean presentados e informar sobre sus aptitudes para el servicio», i el reglamento de Servicio Interno de los Cuerpos, mas esplicito todavia, dice en el titulo de los cirujanos, i bajo el núm. 172, que «Será obligacion (del cirujano) reconocer a los individuos de tropa que ingresen al cuerpo en cualquier carácter, anotando en sus respectivas filiaciones si han tenido la viruela o si han sido vacunados, i su aptitud para la carrera de las armas.»

Aparte de que no se señalan cuáles sean las condiciones que se requieren para llegar a ser soldado; existe la gravisima circunstancia de que el mal existe en la raiz misma de uno de los sistemas del reclutamiento.

Hai una Oficina de enganche, que tiene su asiento fijo en Chillan (como si solo en Chillan se quisiera ser soldado), i que tal-

vez por economía—no se nos ocurre otra razon—no tiene un médico para reconocer a los reclutas.

El Director del Servicio Sanitario, discurriendo en su Memoria de 1893, sobre la cantidad excesiva de inútiles para la carrera de las armas, por enfermedades, decia:

«Ya en otra ocasion he manifestado una de las causales de la permanencia de estos enfermos en el Ejército: no era justo ni oportuno echar a la calle a esos buenos servidores de la causa constitucional, apénas obtenida la victoria; pero a esta causa accidental se agregan otras permanentes que es menester modificar.

La principal de ellas es el *enganche*. Esta Direccion no tiene conocimiento oficial de que haya una seccion de este nombre ni si hai un cirujano de ejército que reconozca a los enganchados; sabe sí que no hai un reglamento a que deba ceñirse el cirujano, ni que están determinadas por la lei o decreto las enfermedades que impidan la entrada al ejército; de manera que todo queda, probablemente, al criterio del cirujano o al capricho del jefe militar de la seccion. En otras naciones civilizadas no se procede así; i se da toda su importancia a este primordial paso de la vida militar.

El informe que dé el médico militar de la *Seccion de enganche*, en el que conste: la edad, constitucion, talla, perimetro torásico; enfermedades anteriores que hayan ocasionado lesiones o invalideces, o dignas de notar por otras circunstancias; si es o nó vacunado i desde cuando; estado actual, i si el candidato es apto para el servicio de las armas, debiera ser visado en presencia del ocurrente, por el cirujano del cuerpo de ejército al que va ingresar, estampándose este informe, firmado por el comandante i el cirujano, al márjen de la filiacion.» (1)

Nos estenderíamos demasiado si entráramos a esponer como está arreglado en Europa esto de las exenciones para el servicio

(1) Escrito lo anterior hemos tenido conocimiento que se ha nombrado, no hace mucho, un cirujano para la Seccion de Enganche.

militar i cuán grande es la delicadeza que se observa al respecto. No necesitamos, por otra parte, ir tan léjos, miremos al otro lado de los Andes i allá, en la República Ajentina, cuyo ejército permanente asciende a 7,000 hombres, aunque por el presupuesto hai autorizacion para elevarlo a 10,000 i 12,000, tenemos mucho que imitar en materia de progresos en la sanidad militar.

En la Arjentina existen especificadas, las enfermedades i las deformaciones, i los procedimientos que hai que seguir para declarar la inutilidad de un individuo que quiera ingresar en el ejército.

La talla o sea la altura del individuo, aunque ella no sirva de criterio absoluto para la eleccion de un buen soldado, es una cuestion mui interesante i que conviene detenerse a examinar.

El desarrollo de la talla se detiene pronto en los paises de climas estremos, mui cálido o mui frío, i es variable para un mismo pais. Sabido es que en Chiloé existen los individuos mas bajos de Chile.

La talla ha de ser proporcionada al peso del cuerpo i a la armonía de las formas para que sea una garantía del vigor corporal. Montaigne ha dicho con razon: «La belleza de la talla es la única belleza, las demas son para la mujer.»

El término medio de la talla sobre la superficie del globo dice Ravenez (2) es de 1.65 metros.

Los soldados mui pequeños, salvo escepciones, no pueden prestar servicios de utilidad; al contrario sirven de estorbo.

El mínimum de talla que se exige en los principales paises de Europa, es el que sigue:

(2) E. Ravenez.—*La Vie du Soldat*, 1889, pág. 14.

Alemania.	1.57 metros
Inglaterra.	1.60 »
Austria.	1.55 »
Bélgica.	1.57 »
España.	1.56 »
Italia.	1.56 »

El exeso de talla debiera igualmente ser una causa de exencion; probado está que los individuos mui altos no son útiles en el ejército porque se fatigan pronto. Hace ya algunos años el celebre cirujano Larrey llamaba sobre este punto la atencion de la Academia francesa.

Para cerciorarse de la amplitud de la talla puede hacerse uso de un madero vertical, graduado en centímetros i en milímetros, por el que se desliza, rosando, una corredera horizontal. El hombre que se va a *tallar* se para en una tarima, a la cual está fijo un madero vertical, con los talones juntos i apoyados así como el occipucio i la columna vertebral, sobre el madero. En esta posicion se hace descender la corredora hasta que toque la cabeza i se mira el número que marque.

Entre nosotros existen disposiciones respecto a la talla que vale la pena comentar.

El artículo 1.º del título V de la Ordenanza Jeneral del Ejército dice:

«Art. I.—La fuerza del ejército se compondrá de hombres destinados por la autoridad competente i de recluta jente voluntaria. No bajarán de 16 años de edad ni pasarán de cuarenta: no se les sentará su plaza por ménos de cinco años, con disposicion, robustez i ajilidad para resistir las fatigas del servicio, sin imperfeccion notable en su persona i libre de accidentes habituales».

Haciendo caso omiso de la circunstancia de que no hai autoridad ni tribunal alguno que pueda destinar hombres al ejército, por no estar comprendida esta pena entre las determinadas por

el Código Penal, tenemos que la talla de cinco piés, que no es en primer lugar medida métrica, i que equivale a 1.40 metros no puede absolutamente ser aceptable. Hombres tan pequeños, i mucho mas si la talla de 1.40 metros va unida a la edad de 16 años, no sirven apénas para cornetas o tambores.

El *Reglamento de Servicio Interno de los Cuerpos* fija el minimum de talla en un metro cincuenta i cinco centímetros (1.55) para la Infantería i en uno sesenta i cinco (1.65) para la Artillería i Caballería. En ninguna parte se habla de edad.

La deficiencia es clara.

El 23 de Junio de 1892 presentó el Estado Mayor al Ministerio un proyecto de reclutamiento para el ejército, que no conocemos, pero que suponemos se hayan consultado en él todas las necesidades de un buen sistema de enganches i de servicio voluntario. El Ministerio, segun nuestros informes, nada ha resuelto aun.

La distribucion de la talla para el servicio de las diferentes armas es una cuestion bastante importante aunque entre nosotros se le ha dado bien poca. Es por eso que es frecuente observar en los cuerpos de artillería individuos que por su baja estatura, i pocas fuerzas, no son capaces de colocar el cañon sobre el albardon de la mula. A la inversa, se ha visto en ocasiones que la caballería no ha prestado los servicios que se esperaban de ella porque los jinetes eran demasiado corpulentos i pesados.

Es preciso desprenderse de la preocupacion absurda que se refiere a aquello de que los de mayores tallas deben ser caballeros i no infantes. No debe olvidarse que el principal servicio de la caballería en la guerra moderna es el de esploracion para lo cual se requiere siempre bastante lijereza, i un solo soldado corpulento, al servicio de una posta, por ejemplo, seria muchas veces un verdadero osbtáculo por el peso que carga sobre el caballo.

Por nuestra parte, aconsejariamos se destinara a la artillería de montaña a los individuos que no tuvieran ménos de 1.75 m.

de estatura, i para la caballería a aquellos cuyo máximo no pasara de 1.65 m. La talla seria indiferente para el servicio de infantería con tal que ella no fuera inferior a 1.60 m.

El *perímetro torácico*, o sea la medida que se toma al rededor del pecho, i que da una idea mui aproximada de la capacidad pulmonar, tiene bastante importancia.

La manera mas sencilla de tomar la circunsferencia torácica consiste en aplicar una cinta métrica al rededor del pecho del que se vá a examinar, estando éste con los brazos sueltos i colgantes, perpendicular a la línea media, i a tres o tres i medio centímetros por debajo de la tetilla.

El *perímetro torácico* de un hombre bien constituido debe ser a lo ménos igual a la mitad de la longitud de la talla.

Se ha aconsejado, como medida mas cierta de la capacidad pulmonar, tomar la circunsferencia torácica al nivel de la base del apéndice xifoides por debajo del borde inferior del pectoral mayor; i hacer que el examinando coloque sus manos a la altura de la cabeza i que cuente con lentitud i en voz alta, a fin de que no pueda mantenerse en estado de inspiracion o de espiracion forzada.

Las relaciones entre el *perímetro* i la *talla* no deben considerarse como absolutas, cuando se quiere asegurarse de la buena constitucion del individuo. Así, a veces, no será bastante para rechazar un candidato que presente un *perímetro* inferior hasta en tres o cuatro centímetros a la mitad de su *talla*, mucho mas si despues de examinado con todo rigor, i con el cuidado mas escrupuloso, no se encontrase ni indicios de una enfermedad pulmonar, i, al contrario, los pulmones mantuvieran en toda su integridad la actividad respiratoria i la hematosi.

En Chile se hace caso omiso del *perímetro torácico*, lo que sin duda debiera remediarse.

El *peso* es considerado por algunos higienistas como un elemento de apreciacion mui importante bajo el punto de vista de la aptitud para el servicio militar, llegando a considerar que la *talla* no tiene ningun valor si no se pone en relacion con el *peso*.

Para Ravenez (3) el peso medio de los reclutas en el ejército frances es de 55 kilogramos.

Es incontestable que la raza influye singularmente en el peso, puesto que siendo el esqueleto, el elemento mas pesado del cuerpo humano, variable segun las familias etnológicos, el peso total seguirá las variaciones de éstas.

En Belgica, una circular del Servicio de Sanidad del ejército, exige que la relacion entre la talla i el peso del cuerpo no sea inferior, a lo ménos, en 7 kilogramos a la cifra de los decimales de la talla en los hombres que no alcanzan a 1.65 metros i a lo ménos en 8 kilogramos en los demas. Asi un hombre que tuviera 1.65 de talla i que no alcanzara a 58 kilogramos no seria apto para el servicio; otro que presentara un peso de 62 kilogramos con una talla de 1.70 estaria en el límite de aceptacion para el servicio. (4)

El señor Cárlos Hurtado, ex-alumno de la Academia de Guerra, i actual sarjento-mayor del ejército, en un tema que desarrolló sobre el Reclutamiento, en una de las clases de Higiene Militar de 1890, terminaba con algunas conclusiones dignas de ser recordadas.

«Para poder ser admitido, decia, como recluta en nuestro ejército, se necesita:

1.^a Tener, por lo ménos, veinte años de edad i a lo sumo cuarenta;

2.^a Que el mínimum de la talla sea de un metro cincuenta i cinco centímetros;

3.^a Que a este mínimum de talla corresponda un peso de cincuenta i cinco a cincuenta i seis kilogramos, cuando ménos, i que cada centimetro mas de estatura exija un mayor peso de trescientos cincuenta a cuatrocientos gramos; i

4.^a Que la circunsferencia torácica, tomada inmediatamente

(3) E. Ravenez.—La Vie du Soldat, 1889, páj. 24.

(4) Archives med. belges, 1883, número 2.

debajo de las tetillas, debe medir de uno a dos centímetros mas que la mitad de la talla». (5)

El cirujano de cuerpo, según los reglamentos, no solo tiene la obligación de informar sobre la calidad física de los individuos que ingresen sino también, en mérito del decreto de 31 de Diciembre de 1892, la de certificar, por escrito, las propuestas de licenciados tanto para optar a invalidez como por enfermedad incurable, contagiosa o contraída en el servicio.

Pero, tanto para informar sobre la aptitud física de los reclutas, como para declarar la inutilidad de los miembros del ejército, oficiales o soldados, se carece entre nosotros, absolutamente, de toda regla o procedimiento que sirva de guía al cirujano en el cumplimiento de su mandato.

¡Es tanta la anarquía que al respecto reina que, en comprobante, séanos permitido reproducir aquí las propias palabras de un distinguido jefe del ejército. (6)

«Quiero llamar la atención de U.S.—dirigiéndose al Ministro de la Guerra—a la apreciación algo equivocada que se suele tener sobre el derecho de invalidez para explicar el fundamento que algunos de mis informes en esta materia tienen, cuando no están en armonía con el informe facultativo.

«Creen algunos que el hecho de haber recibido una herida en acción de guerra basta para optar a la invalidez, ¡lo que, en mi concepto, ha dado margen a esta creencia engañosa, es la aplicación que se hiciera de la ley de 22 de Diciembre de 1881. Pero dentro del texto claro ¡explicito de dicha ley, tal apreciación no tiene cabida posible.

«No basta ser herido en un combate: es necesario que la herida imposibilite en parte, al menos, al individuo que la ha recibido para ganar su subsistencia en ocupaciones privadas: así lo dice el art. 3.º tratando de los oficiales, ¡lo repite en los mismos

(5) Lijeros Apuntes de Higiene Jeneral i Militar, 1890, páj. 96.

(6) J. C. Salvo.—Memoria de la Oficina de Tramitación al Ministerio de Guerra en 1892.

términos el art. 7.º tratando de la tropa, al conceder dicha lei la invalidez relativa; así como los arts. 2.º i 6.º, al otorgar la absoluta, exigen que el individuo, ni siquiera en parte, pueda ganarse su subsistencia.

«De manera que si del informe facultativo o de la informacion rendida, no se desprende claramente la circunstancia de que el herido se halle imposibilitado en parte para ganar su vida, no se puede conceder el derecho de invalidez. No basta, por consiguiente, que aquel informe considere acreedor a invalidez a un individuo; es necesario que la demuestre.

«La lei no ha querido reducir a la inaccion a los heridos en combate que podian entregarse a ciertas ocupaciones compatibles con el daño que habian recibido en un miembro de su cuerpo; solo ha tratado de ayudarles, indemnizando en parte el mal causado. Indudablemente que habria sido mas oportuno que el mismo lejislador, en vez de colocar el derecho de invalidez en los dos extremos únicos, absoluta o relativa, hubiese establecido escalas intermedias que permitiesen aplicar la recompensa segun la gravedad del accidente. Pero, no existiendo esos términos medios, hai que atenerse forzosamente al testo de la lei. Por eso yo reputo que el hombre que ha perdido un brazo, como no está del todo imposibilitado para ganar su subsistencia, tiene derecho a invalidez relativa, es decir, al abono de diez años de servicio, si es oficial (art. 3.º), o a los dos tercios de su sueldo, si es individuo de tropa (art. 7.º). I por eso, dentro de la misma lójica, cuando el informe pericial demuestra que con una herida, tal o cual, el individuo que la recibió ha perdido el uso espedito de un miembro o limitado la accion de él a funciones determinadas, no vacilo en aceptarlo de lleno; pero no pienso lo mismo cuando ese documento se limita a mencionar solamente la herida, sin enumerar las consecuencias que traen la imposibilidad que la lei exige como condicion indispensable.»

«Estoi pendiente aun, continuaba, de la consulta que elevé al Ministerio sobre el caso de doble invalidez, por mi nota de 5 de Marzo, en la cual, tratando del comandante Rioseco, in-

válido relativo de la guerra contra el Perú i Bolivia, i al mismo tiempo con derecho a igual gracia por una herida que recibió en la sublevacion del batallon Atacama, en esta capital: pregunto al Ministerio si dentro del espíritu de la lei, puede el señor Rioseco optar por segunda vez al beneficio de inválido, o lo que es igual, si la doble invalidez está o nó en pugna con las prescripciones de la lei de recompensas militares, de 22 de Diciembre de 1881, vijente por la de 9 de Enero último. Pero, hasta la fecha, no se ha absuelto mi consulta, probablemente porque no se habrán evacuado los informes consiguientes.

«El caso de Rioseco se ha reproducido en varios individuos de tropa, que, estando en posesion de una cédula por la campaña al Perú, han justificado su derecho a otra invalidez por la guerra contra la dictadura. En todos los casos, los interesados me han significado que se considerarian recompensados suficientemente con una cédula de invalidez absoluta en un grado superior al del último empleo.

«La resolucion del Gobierno sobre mi consulta, dará una pauta a los procedimientos que deben adoptarse en casos análogos, i por esto ruego a US. se sirva reiterar sus órdenes para el despacho de la contestacion de mi citada nota.»

Los puntos anteriormenta transcritos del jefe de la Oficina de Tramitacion no necesitan comentarse. Ellos solos, su simple lectura, bastan para que se comprenda las deficiencias, mejor dicho las oscuridades, que entre nosotros ofrece la tramitacion de los espedientes de invalidez.

En el Reglamento del Servicio Sanitario de 10 de Junio de 1889, se dispone, en el artículo 33, lo que a continuacion se copia:

«Art. 33. Los jefes i oficiales del ejército i demas empleados dependientes del Ministerio de Guerra que pidan licencia para atender al restablecimiento de su salud, deberán someterse al reconocimiento de una comision que será compuesta, en Santiago, del cirujano mayor que la presidirá, del cirujano-secretario, i de uno de los cirujanos de los cuerpos de la guarnicion que designe el Ministerio de Guerra, i en los demas departamentos se-

rán reconocidos por el médico de ciudad, asociado al médico o médicos de los cuerpos que existan en ellos.

Si no hubiere cirujano de cuerpo, corresponderá otorgar dichos certificados al médico de ciudad exclusivamente.

Harán de secretario de las comisiones encargadas de reconocer a los solicitantes, en Santiago, el cirujano-secretario del servicio sanitario i en los departamentos el cirujano militar que tuviese ménos antigüedad en el servicio del ejército.»

Aunque en el citado artículo nada se dice si compete tambien a esta comision informar los expedientes de invalidez, es indudable, i la práctica así lo ha demostrado, que es tambien esto de su resorte. El inciso 12, del artículo 12, al fijar las atribuciones del cirujano mayor, lo declara, ademas, implicitamente.

El número 173 del capítulo VI «Cirujanos» del Reglamento de Servicio Interno obliga al cirujano a certificar, por escrito, las propuestas de licenciado, tanto para optar a invalidez como por enfermedad incurable, contagiosas o contraídas en el servicio.

Entre las disposiciones contenidas en el decreto de 1879 i en el Reglamento de Servicio Interno de 1892 hai, como puede verse, contradicciones de detalles, que vienen a complicar aun mas las delicadas materias del licenciamiento i de la invalidez.

Tiempo es ya de poner remedio a tantas irregularidades; con ello ganaría el prestigio del ejército, la seriedad del cuerpo médico, i el Fisco ahorraría cuantiosas sumas que ahora reparte indebidamente a muchos que no tienen derecho a gozar de los beneficios del licenciamiento o de la invalidez.

Si entráramos a esponer lo que existe en los principales países de Europa con respecto a los procedimientos que se siguen para conceder licencia i declarar inválidos, nos iríamos demasiado léjos.

Hemos dicho que la República Arjentina nos ofrece numerosos ejemplos que imitar en lo que concierne a la sanidad del ejército, i, sin hacer mayores comentarios, pasamos a intercalar aquí, lo que allá desde años está establecido.

«PROCEDIMIENTOS PARA DECLARAR
LA INUTILIDAD DE LOS INDIVIDUOS I DE LAS CLASES DE TROPA

1.º El reconocimiento de los individuos de tropa, a su ingreso en el ejército i de los que se encuentren en servicio, será hecho por disposicion de la autoridad militar, por el cirujano del cuerpo respectivo o por aquel que lo reemplace.

2.º Los reconocimientos se practicarán individualmente en locales solamente accesibles a los interesados, asegurándose en cada caso de la identidad de los individuos que deban reconocerse.

3.º Los certificados serán redactados con la mayor claridad, sin emplear términos técnicos, salvo en los casos de necesidad i sin sujecion a los formularios correspondientes.

Las afecciones i enfermedades que, como causa de inutilidad dan derecho a exension definitiva o temporal del servicio de las armas, se determinan en las diferentes clases del siguiente cuadro:

CLASE PRIMERA

*Enfermedades incurables que dan lugar a exencion inmediata
i definitiva*

1.º A.—Ceguera completa o pérdida de un ojo o de su uso, debido a una lesion física inmediatamente apreciable. (7)

B.—Vicios ametrópicos de un cierto grado, (miopía, hipermetropía). La miopía debe alcanzar a lo ménos seis dioptrías métricas al ojo derecho, estando paralizada la acomodacion. Ella puede pasar este límite al ojo izquierdo sin dar lugar por esto solo a la escepcion. La hipermetropía total debe alcanzar seis

(7) Los cirujanos especificarán tanto que sea posible la naturaleza i el sitio de la lesion.

dioptrias métricas al ojo derecho estando la acomodacion paralizada. Puede pasar este límite al ojo izquierdo sin dar derecho por esto solo a la escepcion.

2.º Pérdida total de la nariz.

3.º Deformidad de la nariz llevada al punto de hacer el aspecto repugnante o molestar habitualmente la respiracion.

4.º Pico de liebre (labio leporino), pérdida o falta de una parte de la bóveda palatina.

5.º Carie jeneral del sistema dentario; pérdida mas o ménos completa de los dientes, llevada al punto de poner obstáculos a la masticacion i de hacer la nutricion imperfecta.

6.º Deformidad de una mandíbula por pérdida de sustancia, por causa de necrosis o de otra causa susceptible de molestar habitualmente la masticacion.

7.º Mudez debida a un vicio de conformacion de la lengua o a la pérdida de una parte de este órgano.

8.º Pérdida o falta de la totalidad de una oreja i de una parte del pabellon.

9.º Ausencia u obliteracion conjenita o accidental de los conductos auditivos externos.

10.º Grandes deformidades i manchas horrorosas de la cara.

11.º Papera voluminosa.

12.º Hernia bien caracterizada.

13.º Pérdida del miembro viril o de los testiculos.

14.º Epispadias, hipospadias situadas al medio o en la raiz del pene; hermafrodismo.

15.º Ano artificial.

16.º Pérdida de un brazo, de una pierna, de una mano, o pérdida irremediable de los movimientos de estas partes.

17.º Atrofia bien caracterizada de un miembro.

18.º Retraccion permanente de los músculos estensores o flexores de un miembro.

19.º Aneurisma de las arterias del cuello o de los principales troncos arteriales de los miembros.

20.º Espina ventosa, osteosarcama i otras enfermedades graves de los huesos.

21.º Curvadura de los huesos largos o raquitismo llevados al punto de dificultar el movimiento de los miembros.

22.º Claudicacion bien marcada.

23.º Pérdida total del indice de la mano derecha; pérdida total o parcial de un pulgar o de un dedo grueso o de dos dedos de una misma mano; pérdida irremediable del movimiento de las mismas partes.

24.º Piés planos bien caracterizados. (8)

25.º Piña con alopecia.

CLASE SEGUNDA

Enfermedades que pueden dar lugar a la escepcion definitiva o temporal segun el grado que hayan alcanzado.

1.º Lesiones esternas del cráneo.

2.º Alopecia esterna.

3.º A. Reduccion de la facultad visual mas allá del tercio de la agudez normal para el ojo derecho; ella puede descender mas abajo de este límite para el ojo izquierdo sin dar derecho, por esto solo, a la escepcion conjénita o resultante: 1.º de una afecion de los centros nerviosos del nervio óptico o de las membranas intraoculares; 2.º de un defecto de transparencia de los medios refrinjentes o de sus superficies de separacion (nubes de la córnea, etc); 3.º de una conformacion defectuosa de la córnea (astigmatismo i conicidad de la córnea).

B—Estrabismo con estrechamiento considerable del campo de la vision. El estrabismo converjente no confiere por si mismo la escepcion definitiva o temporaria cuando compromete el ojo izquierdo, si no reduce considerablemente el campo de vision.

(8) No deben confundirse los *pies chatos* con los *pies planos*; estos últimos dan lugar a exepcion inmediata i definitiva.

4.º Caries de las fosas nasales o de la bóveda palatina; pólipo de la nariz.

5.º Fístulas del seno maxilar.

6.º Dificultad de la deglucion dependiente de un obstáculo habitual al libre paso de los alimentos.

7.º Sarcocoele i otras afecciones graves de los testículos, de los cordones espermáticos i del escroto.

8.º Hemorroides voluminosas o ulceradas; flujo hemorroidal abundante i habitual, incontinencia de las materias fecales; caída del recto; estrechamiento i fístulas del ano.

9.º Deformidades o afecciones de los piés, de las manos, de los miembros o de otras partes del cuerpo, susceptibles de hacer penosa la marcha, difícil el manejo de las armas, o impedir llevar el todo o parte del equipo. Están comprendidos en este artículo el cruzamiento o superposicion de los dedos de los piés al punto de dificultar la marcha; el torcimiento de las rodillas llevado al exceso (zambo o patizambo pronunciado.)

10. Scirro o cáncer, úlceras inveteradas o de mal carácter.

11. Cicatrices estendidas, adherentes, frágiles que incomodan los movimientos o el llevar el equipo.

12. Narices voluminosas i múltiples.

13. Aneurismas internas.

14. Tisis pulmonar caracterizada i otras enfermedades graves que hayan determinado una deterioracion profunda de la constitucion.

15. Epilepsia, enajenacion mental, idiotismo, imbecilidad.

16. A—Otitis media, purulenta, crónica, acompañada sea de pólipos, sea de caries, sea de perforacion de la membrana del tímpano.

17. B—Lesiones permanentes i fácilmente apreciables del oido medio, acompañadas de debilidad notable de la facultad auditiva de los lados, tales como la adherencia estendida de la membrana del tímpano al promontorio i colapso de esta membrana.

18. C—Afecciones bien caracterizadas del oido interno que

hayan determinado una disminucion notable de la facultad auditiva.

CLASE TERCERA

Afecciones o enfermedades curables que dan lugar a una escepcion por un año.

1.º Defecto de la vista que impida distinguir los objetos de una manera conveniente o al alcance necesario para el servicio militar. Están comprendidos en este artículo las enfermedades o afecciones que no han sido indicadas bajo las rúbricas precedentes (nistagmus, espasmos, i paresias ciliares, etc.)

2.º Oftalmias crónicas, enfermedades habituales de los párpados o de las vías lagrimales.

3.º Ozena, úlceras rebeldes de las fosas nasales.

4.º Fístulas salivares.

5.º Aliento habitualmente fétido.

6.º Mudez, afonia permanente, debidas a otras causas que las que han sido indicadas en el primer cuadro.

7.º Vicios o afecciones de los órganos de la palabra, de la voz, llevados al punto de incomodar mucho las funciones.

8.º *A.*—Deformidad del pabellon de la oreja, producida por othematona (tumor de sangre en el oido); destruccion total o parcial de la membrana del timpano; derrame inveterado del oido, cualquiera que sea la causa.

B.—Debilitamiento notable del oido dependiente de causas no indicadas en las rúbricas precedentes.

9.º Afecciones graves de los órganos contenidos en la cavidad torácica.

10.º Hidropesía del vientre (ascitis), infarto de los órganos abdominales.

11.º Retencion permanente del testículo en el anillo o en la parte inferior del canal inguinal.

12.º Hidrocele, varicocele, circoccele desarrollado al punto de incomodar la marcha.

13.º Cálculos vesicales (arenillas), incontinencia habitual o retención mórbida de la orina, fistulas i otras enfermedades o lesiones de las vías urinarias.

14.º Movimientos convulsivos jenerales o parciales, temblor habitual de todo el cuerpo o de un miembro.

15.º Transpiracion parcial o jeneral habitualmente fétida.

16.º Afecciones cutáneas antiguas, conjenitales o adquiridas.

17.º Caquexia pronunciada, escrofulosa, escorbútica, sifilitica.

18.º Debilidad de complexion i predisposiciones a la tisis pulmonar.

Nota.—Para que las afecciones i enfermedades que figuran en estos dos últimos cuadros i calificados con los epítetos *considerable, graves, habitual, estensa*, etc., puedan dar lugar a exencion, permanente o provisoria, es rigurosamente necesario que ellas se presenten con los caractéres que tales epítetos indican».

Lo anteriormente transcrito está probando, con su sola lectura, el grado de perfeccion i de adelanto a que en la Argentina se ha llegado en todo lo que se relaciona con estos servicios del ejército. Bien poco tiene ya la nacion vecina que envidiar en estas materias a la culta i vieja Europa.

Es necesario dictar un reglamento a que deba sujetarse el cirujano, o la comision de cirujanos, para reconocer a los inválidos i conceder licencias; reglamento por el cual puedan guiarse en la redaccion de sus informes, a fin de que no se continúe, como hasta aquí, sujeto en estas delicadísimas cuestiones al criterio del médico o al parecer de un jefe de oficina.

Entramos ahora en otro orden de consideraciones.

Los ejercicios militares en la paz, que son una preparacion para la guerra, deben ser efectuados de una manera metódica i con constancia, tanto mas cuanto que el reposo debilita i consume al organismo, siendo siempre el hombre gobernado por la influencia del hábito.

Los ejercicios exajerados fatigan al soldado i le hacen perder todo entusiasmo, por eso deben ser mesurados, i si es posible amenos, para quitarles la monotonía que les es propia. Es bueno

alternar, dice un distinguido cirujano militar frances, el manejo de las armas con la gimnasia, los ejercicios en el campo con los de la habitacion, la teoría militar con la instruccion.

La enseñanza de la gimnástica, especialmente la de movimientos, es de una utilidad incontestable.

Los antiguos fundaban en la utilidad del arte gimnástico la base de la educacion pública i el bienestar de las familias. «*Mens sano in corpore sano*» decia Juvenal.

La gimnástica i las marchas rápidas son un elemento poderosísimo en la guerra, siendo una garantía de triunfo en los asaltos. Cuántas veces de estas circunstancias ha dependido la salvacion de un ejército!

He aquí algunos ejemplos que tomamos de una obra interesante. (9)

«Derrotado Aníbal por el cónsul Claudio Neron, solo le alentaba que su hermano Asdrúbal llegase en su auxilio de un momento a otro; mas sabiendo Neron que Libio Salinator habia hecho levantar a Asdrúbal el sitio de Plaisance, concibe el atrevido pensamiento de atravesar a Italia e incorporarse a su colega Libio. Para ello deja su campamento en el mismo estado, a fin de que Aníbal nada sospechase; escoje la flor de su ejército i emprende la marcha en direccion a Ancona. A favor de la noche llega al campamento de Libio i establece su jente en orden de batalla. A la mañana siguiente sorprendido Asdrúbal, le opone una tenaz resistencia, colocándose con este fin en una elevada colina, en la que sucumbe con todos sus partidarios.

Despues de esta victoria regresa Neron a su anterior campamento, sin que Aníbal se hubiese de ello apercebido: hace arrojar al campo de éste la ensangrentada cabeza de su hermano, ante la cual esclama: «¡Ai! ya he perdido toda mi esperanza i toda mi dicha.» Desde éste para él fatal momento, solo en la fuga pudo encontrar la salvacion de sus mermadas lejiones.

(9) Pedregal Prida.—Gimnástica Civil i Militar, 1884, p. 20.

Próxima a rendirse a los ingleses la plaza de Rennes (Francia), sitiada por el duque de Lancaster, i apercibido de ella Dugnesclin, se propone salvarla, apesar de las dificultades que para ello tenia que vencer. Exije, con este fin, 100 hombres de los mas decididos de su ejército, i recorre en poco mas de veinte horas dieziocho leguas, llegando al amanecer al campamento de los ingleses, que, ajenos a la trama urdida por su adversario, se hallaban poseidos del mas tranquilo i profundo sueño. Confiado Dugnesclin en el arrojo i valor de sus soldados, entra en el campamento enemigo, i miéntras unos se dedican al degüello, otros prenden fuego a las tiendas; huyendo perseguidos i desconcertados ante las llamas i el acero los que momentos ántes consideraban segura la victoria».

Las ventajas que se obtienen por medio de la gimnástica aplicada al ejército, la encontramos, dice Pedregal Prida, si lo dicho no bastase, en los ejercicios verificados por los alumnos del gimnasio militar de Paris, dirigido por nuestro célebre e inmortal compatriota el coronel Andres.

«Diez i nueve gimnastas de la clase de tropa de los distintos rejimientos de la guarnicion se ofrecieron a practicar un interesante ejercicio, uniformados i equipados, circunstancias que sin duda alguna dificultan i embarazan considerablemente la marcha. Estos alumnos recorrieron en una hora un trayecto de cerca de tres leguas en el primer curso académico. En el segundo, el sarjento Pissot, del 13.º rejimiento de linea, despues de haber recorrido cinco leguas en cien minutos, ejecutó el salto al pórtico, llevando todo su equipo».

Entre nosotros los ejercicios gimnásticos están aun en sus comienzos, i su enseñanza no está suficientemente rejimentada.

Las horas de la mañana, en que el cuerpo está mas descansado i el aire que se respira es mas puro, son las mejores para los ejercicios gimnásticos. Conviene hacer presente que no es útil trabajar en ayunas, lo mejor es hacerlo despues del café, o alternando con los ejercicios propiamente militares i de fusil, i en horas siempre distantes de las comidas.

La duracion de los ejercicios debe ser variable, i deberán suspenderse cuando la respiracion se acelera en cuyo caso se aconseja que se respire con fuerza apoyando las manos en las caderas, posicion que, elevando los hombros, hace disminuir el peso que gravita sobre el corazon.

En Europa la educacion fisica del individuo camina a la par de la educacion intelectual. En Suecia es quizás en donde se le dá mayor importancia.

Con razon ha dicho Riant (10) «un ejercicio que fortifica el cuerpo dándole a la vez agilidad, que comunica precision a los movimientos; que infunde el hábito de la obediencia, que inspira el gusto de la regularidad; que disciplina al mismo tiempo los órganos, la voluntad i la moralidad, es un ejercicio precioso por muchos títulos; no solamente forma alumnos, contribuye tambien a preparar hombres».

Un ejercicio de gran importancia i absolutamente necesario, es la marcha.

Nos ocuparemos de la marcha bajo el punto de vista exclusivamente militar.

Los efectos del ejercicio de la marcha, i de su duracion, varian segun una cantidad de circunstancias, entre las cuales deben señalarse, en primer término, el declive i la solidez del suelo, la carga que se trasporta, la estacion, la hora del día i la alimentacion.

En jeneral, puede sentarse que una marcha diaria de 20 kilómetros para un cuerpo de ejército es bastante, i que cuando se habla de marchas de 10 i 15 leguas debe entenderse que se trata de circuntancias accidentales o de hechos exajerados. Algunos cuerpos de ejército aleman hicieron en la campaña contra Francia marchas hasta de 37 kilómetros; pero estas marchas forzadas solo pueden hacerse rara vez, i solo cuando el buen éxito de una campaña depende de la lijereza con que se reconcentren las

(10) Puga Borne.- Elementos de Hijiene, 1891. Vol. 11 páj. 66.

tropas en un punto dado; los largos descansos que siguen a ejercicios tan violentos hacen perder los beneficios que se creyeron alcanzar.

Cuando la marcha se hace por un simple ejercicio, i aun en campaña, es necesario, ántes de partir, que se pase una revista médica a la tropa para que el cirujano pueda dejar en el cuartel a aquellos que, por enfermedad, accidental o pasajera, no puedan soportar el peso de las armas o del equipo.

El soldado mismo debe tener cuidado de examinar atentamente su calzado i sus piés, de modo que las uñas no estén largas (es necesario cortarlas siempre cuadradas), i que no haya callosidades que puedan causar dolores o traer dificultades en la marcha.

Aquellos en cuyos piés sean susceptibles de formarse ampollas, se engrasarán con sebo en el caso en que no sea posible usar vaselina pura, o ésta mezclada con tanino o con ácido bórico.

El calzado mismo debe ser engrasado i frotado, especialmente en las partes que hacen presion. Se ha recomendado con este objeto una mezcla de sebo con cera, aceite i trementina.

Las marchas, que se empezarán mui de mañana en verano i mas tarde en invierno, deberán ser interrumpidas por descansos de diez minutos, despues de cincuenta de marcha o despues de cuatro kilómetros, con el objeto de que el soldado alivie sus hombros del peso del equipo, reparta su carga i satisfaga sus necesidades naturales.

En cuanto fuere posible se escogerá, en invierno, para estos descansos, un lugar descubierto, seco, espuesto al sol; i, en verano, los lugares vecinos a los bosques, a los rios o a los arroyos. El soldado no deberá quitarse mui rápidamente su ropa si está en sudor, ni acostarse sobre un suelo húmedo, a los ménos sin haber tendido ántes una manta.

Aparte de los descansos de cincuenta en cincuenta minutos, habrá otro mas largo, un gran descanso, en lo posible en un lugar habitado, de una hora o mas i destinado a que la tropa tome

alimentos i el reposo necesario a las fatigas de una marcha prolongada.

Los alemanes, durante la guerra de 1870-71, hacian lavar todos los dias los piés de sus soldados dos horas despues de su llegada al vivac o al acantonamiento, i cuando era necesario en la mitad del dia, aprovechando el gran descanso.

Actualmente, en Alemania, una tropa en marcha, hace poco despues de su partida un largo descanso i en seguida otros, cortos, escalonados, segun la lonjitud del trayecto que debe recorrerse i el estado de la temperatura (11).

La caballería i la artillería necesitan cuidados hijiénicos especiales que no podríamos esponer aquí sin estendernos demasiado.

Jamas, salvo casos estremos, debe iniciarse una marcha sin haber tomado algun alimento por lijero que sea.

En los caminos, es preciso que oficiales i clases vijilen a los soldados a fin que estando estos en sudor, no beban agua en abundancia, ni mucho ménos mui fria, puesto que, es necesario no olvidarlo, ella suele provocar conjestiones duraderas en diferentes órganos i hasta pleuresias, neumonias i nefritis, o bien una irritacion mui viva del aparato gastro-intestinal, diarrea, vómitos i hasta fenómenos coleriformes algunas veces mortales.

El agua tibia tiene tambien sus inconvenientes serios, desde luego produce la atonia de la mucosa gástrica i debilita la digestion.

En todo caso debe beberse lo ménos posible, i si la sed es mui viva, se gargariza primero o se bebe de a poco, esperando que la transpiracion haya cesado o disminuido considerablemente.

Puede ocurrir, i a veces ocurre con cierta frecuencia, que al hacer el acantonamiento, el agua que se encuentra es de mala calidad. Hai medios numerosos de que echar mano para mejorarla, cuando la mala calidad depende de excesos o de descomposicion

(11) Reglamento del servicio del ejército aleman en campaña, 1887.

de la materia orgánica. Uno de los mas simples, i que los oficiales i clases deberán tener siempre presente, consiste en poner sobre el fondo de una caja (que ha tenido conservas, p. ej.), atravesado éste por agujeros, una capa de piedrecillas, otra de arena fina i una tercera de carbon; cada una de estas capas de tres a cuatro centímetros de espesor. Sobre ellas se vierte lentamente el agua el que bien pronto se cuele en este pequeño filtro i aparece clara, desembarazada de la mayor parte de los principios nocivos que encerraba.

Si el agua está mui turbia i de mal gusto, haciéndola hervir préviamente i ajitándola un poco al aire quedaria, despues de pasada por el filtro, perfectamente o casi perfectamente potable.

Las marchas tienen sus reglas hijiénicas especiales segun se hagan en países cálidos, frios o templados. No haremos caudal de pormenores.

Las bebidas alcohólicas, que mucho podríamos hablar sobre ellas, es necesario prohibirlas en las marchas, aunque el alcohol a pequeñas dosis anime los centros nerviosos, active la circulacion, la respiracion, i las funciones dijestivas.

Los médicos ingleses han proscrito por completo el alcohol para las expediciones en países cálidos, debido a la sobreexcitacion que se produce en los primeros momentos; i los navegantes en los mares del norte ya no distribuyen el alcohol a sus subordinados tripulantes sino en dosis pequeñas, porque se han convencido que su accion estimulante va pronto seguida de una depresion considerable.

El jeneral Wolseley se felicita de haber reemplazado en la campaña contra los Ashantee el ron por el té; el vigor, la disciplina, la alegría se manifestaron entre ellos en un grado desconocido para los ejércitos que solo beben licores espirituosos.

El agua mezclada con café, i mejor aun con té, constituye quizás, i sin quizás, la mejor bebida para el soldado en marcha. Pero estas mezclas son tanto mas agradables al gusto, i quizás mas convenientes para el estómago, cuanto mas recientes son;

pierden casi siempre sus cualidades por el tiempo, la agitacion i la accion del calor i del aire.

En los casos, pues, en que el uso del agua con aguardiente sea necesario o útil, es preciso que sea distribuido en el momento de hacer la mezcla para beberla, i por personas que, por su jerarquía e independecia en el ejército, sean una garantía de que no se producirán abusos repartiendo al soldado una dosis mayor que la que se haya acordado. En todo caso el aguardiente puro, sobre todo en la mañana, en ayunas, es de un uso pernicioso i predispone a las enfermedades; asimismo no deberá dársele ántes de un combate: una herida se encuentra mal bajo la influencia del alcohol que se elimina. El té, volvemos a repetirlo, debiera figurar en las raciones reglamentarias de la marcha i adoptarse entre nosotros de la misma manera que lo está en Europa i en Estados Unidos de Norte América. Una consideracion importante, i que aconseja el uso del té, es que, obligando al soldado a esta bebida, se está en la seguridad de no introducir en su organismo ningun elemento morbijeno, puesto que hai necesidad del agua hirviendo i a esta temperatura todos los organismos elementales son aniquilados.

La longitud del paso, o sea el espacio comprendido entre el miembro llevado adelante i el que queda atras, contado de talon a talon, es variable segun los ejércitos; pero en casi todos ellos fluctúa entre m. 0.75 i m. 0.80 i la cadencia, por minuto, es de 110 a 120.

El paso en nuestro ejército, era, hasta no hace mucho tiempo, de m. 0.56 de longitud i con una cadencia de 120 por minuto (paso redoblado), de tal manera que los soldados tenian que restringir la longitud natural que dá la pierna al paso. El paso mas corto en todos los ejércitos, era el reglamentario que existia en el nuestro.

En el dia la longitud se ha fijado en m. 0.80 con una cadencia de 110 (12).

(12) Circular del E. M. J. de 21 de Enero de 1892.

Aun cuando está ordenado que los ejercicios de marcha se hagan con frecuencia, los jefes de cuerpo, por causas que escapan a nuestra apreciación, parece no se tomaran el suficiente empeño en cumplir con los reglamentos que les advierten instruir a los soldados en la marcha. Empero, algunos ensayos parciales han producido excelentes resultados.

Merece recordarse, entre otros, un ejercicio de marcha hecho por el Batallón N.º 1 de Infantería en la mañana del 16 de Noviembre de 1893.

A las 5¹/₂ A. M. el batallón con su equipo de campaña se puso en marcha por los alrededores del poniente de la ciudad i en la siguiente dirección: calle de San Pablo afuera hasta llegar a la población Miranda, el camino a Valparaíso, alcanzando hasta el lugar denominado «El Blanqueado,» un largo callejón por donde se llegó al camino de Melipilla, de ahí se dirigió el batallón al Parque Cousiño, el que dió vuelta para tomar enseguida la calle del Ejército Libertador, Colejio, Catedral i Matucana por donde regresó al cuartel.

Cada soldado llevaba 22 kilogramos de peso i en tres horas i media recorrieron quince i medio kilómetros, cerca de cinco leguas; lo que es un resultado bastante halagador.

Los pasos, medidos con el pedómetro fueron: en la primera jornada de 5,836 pasos de 0,75 o sea 4,237 metros; en la segunda de 5,859 pasos en el mismo espacio de tiempo, resultando 4,394 metros; en la tercera se anduvo en media hora 2,921 pasos o sea 2,190 metros; en la cuarta i última dió 5,883 pasos, en mejor terreno, en una hora, que representan 4,412 metros (13).

Segun Ravenez (14) el paso acelerado en los principales ejércitos europeos sería:

(13) *El Ferrocarril*, 20 de Noviembre de 1893.

(14) Ravenez —*La Vie du Soldat*, 1889, páj. 317.

Francia	0.75	120	5,400
Inglaterra.	0.75	110	4,950
Alemania.	0.80	112	5,376
Austria	0.75	115-130	5,175-5,850
Italia (tropa comun) . . .	0.75	120	5,400
(bersaglieris). . . .	0.86	140	7,224

Las marchas nocturnas, bajo el punto de vista de la higiene, deben evitarse a toda costa, sobre todo en las montañas, porque fatigan mucho al soldado. Ellas quitan las horas naturales del sueño, abaten el espíritu del soldado con la oscuridad, i se corre el peligro, casi cierto, de enfermarse si se atraviesa localidades húmedas en países cálidos, puesto que es sabido que, precisamente, en la noche es cuando se condensan al nivel del suelo los vapores miasmáticos.

En la zona tórrida o en las pampas de los países templados en que es necesario precaverse de los excesivos ardores del sol, i a veces de los fuertes vientos que suelen soplar toda la tarde, sin poderse aprovechar para la marcha, sea por el polvo que levantan, sea por la lluvia que traen consigo, las horas de la noche son sin duda las mejores, sobre todo si es época de luna llena.

En algunas guerras modernas las marchas de noche han sido mui útiles, i en la campaña de Cuba, anterior a la presente, se hicieron muchas con buen éxito, tanto por las tropas españolas como por las patriotas.

De todos modos, lo repetimos, solo por escepcion o por ejecutar un plan de ataque preconcebido, se puede aceptar que el ejército marche en la noche en vez del día.

El Reglamento del Servicio Sanitario de 1889 dispone en el inciso 7.º del artículo 15, entre las obligaciones del cirujano de cuerpo, la de asistir a todos los actos a que concurra su rejimiento o batallón fuera del cuartel, debiendo hacerse acompañar siempre por un enfermero porta-saco.

Esta obligacion del cirujano se ha estampado igualmente en

el Reglamento de Servicio Interno de los Cuerpos, en la parte que se refiere a las *Marchas i Maniobras*. Todavía, en el título V de este mismo Reglamento «Higiene», en el núm. 14, se dice lo que a continuacion copiamos: «En una marcha, la tropa debe beber lo ménos posible; se gargarizará cuando la sed es mui grande, i siempre que se pueda se comerá algo ántes de beber. Cuando se está traspirando, no debe beberse largo sino a pequeños sorbos. Se evitará en lo posible las bebidas alcohólicas; lo mas higrénico es una pocion de café con agua.» I en los números 15, 16, 17, 18, 19 i 20 inclusive «Marchas i Alojamientos» se lee:

«15.—Para aminorar los inconvenientes de una marcha larga, convendrá que al fin de cada jornada diaria, la tropa se limpie los piés con un paño humedecido i despues los seque perfectamente.

«16.—Cuando el sol sea mui ardiente convendrá amarrarse la cabeza con un pañuelo i colocarse encima el kepí. Las aguas turbias se colarán en un pañuelo limpio ántes de beberlas.

«17.—En los alojamientos deberán desnudarse siempre que se pueda, los miembros descansan así mejor i se recuperan mas luego las fuerzas. Despues de una gran marcha no conviene acostarse inmediatamente, con un ejercicio suave se evitarán los constipados i se aminora el cansancio.

«18.—Cuando no se pueda disponer de camas, se improvisarán lechos de paja o de pasto seco, evitándose las plantas aromáticas u olorosas, las totoras i yerbas verdes.

«19.—Cuando se duerma bajo tienda se tendrá cuidado de levantarse diariamente para que se airée el suelo.

«20.—La vida de vivac exige grandes precauciones: debe evitarse el frio i la humedad i nunca mas que entónces conviene no hacer ninguna clase de desarreglos.»

Como se vé, la higiene en las marchas no se ha descuidado; esto merece llamar la atencion.

Hasta el dia no se conoce la composicion de este *saco* que el enfermero debe llevar; en ninguna parte se ha establecido cuáles son las medicinas que debe contener; ni su forma, ni como

debe trasportarse, etc. Punto es éste que conviene detenerse a considerar.

Es indudable que existe conveniencia indiscutible en que el cirujano acompañe a su rejimiento o batallon fuera del cuartel en los ejercicios i maniobras de campaña, puesto que de ordinario ocurren accidentes, que deben atenderse desde el primer momento, i por la propia mano del cirujano, mucho mas si estos accidentes tienen lugar en puntos distantes de recursos médicos u hospitalarios.

Las deficiencias que en nuestro servicio de sanidad se notan son muchas, pero es necesario empezar por corregir las principales.

En caso de movilizacion de un batallon hai que improvisarlo todo; en las enfermerías de cuerpo no hai nada previsto para estos casos. Es cierto que en la Direccion del Servicio hai cantinas médicas que pueden surtirse en corto tiempo i utilizarse llevándolas en aparatos (albardones) a lomo de mula; pero no está en la lógica de las cosas que para cada ejercicio se estén haciendo estas peticiones a la Direccion; es necesario que en cada rejimiento o batallon existan cantinas o mochilas siempre listas i preparadas con medicamentos para ser transportadas, sea en albardones, sea a las espaldas de un enfermero, dándose así cumplimiento a lo dispuesto en 10 de Junio de 1889.

En Francia, un médico destinado a cada batallon, i a sus espaldas un enfermero con una mochila-ambulancia, sirve en tiempo de paz para los primeros socorros i para las curaciones mas sencillas, ya en el terreno de las maniobras o en marcha; en una palabra en todas las circunstancias en que está llamado el médico a seguir a tropas en movimiento.

En cada enfermería rejimentaria existe para la movilizacion la provision siguiente:

- 1.º Una mochila o mochila-alforjas de ambulancia;
- 2.º Botiquines reglamentarios;
- 3.º Cestones de reserva para curaciones;
- 4.º Diversos objetos embanastados, que constituyen con los

dos botiquenes de medicamentos i cestones de reserva, la carga del carruaje rejimentario. (15)

I aquí es necesario decir que este carruaje rejimentario, con un peso de 460 kilogramos vacío, i de 1,000 cargado, i que lleva botiquines, cestones, bolsas de curacion, jarros i toneles i ademas ocho camillas, marcha junto con el rejimiento. Un cierto número de coches, proporcionado a la cantidad de tropa en movimiento, sigue tambien al rejimiento i está destinado a transportar a los sub-oficiales, cabos i soldados que se enferman o estropean en la marcha, siempre que un certificado médico así lo acredite.

El médico marcha siempre con los equipos, i al llegar al término del viaje, al alojamiento, los enfermos son asistidos, siempre que la urgencia del accidente no haya obligado a atenderlos durante la jornada misma. Si hai enfermos graves quedan en los hospitales.

No es posible pretender para Chile todos los adelantos que en Europa se ha alcanzado en estas materias, pero sí es indispensable, de absoluta necesidad, que se dicten las reglas necesarias para proveer a los batallones de un número determinado de mochilas para medicamentos i de cantinas destinadas a ser transportadas a lomo de mula i en cualquier instante dado.

No queremos, tampoco, coches rejimentarios para medicinas i útiles de curacion, ni para transportar enfermos o rezagados; pero sí somos partidarios que en toda marcha se lleven animales de repuesto, cargados con agua o destinados a prestar los servicios que en Europa prestan los coches de nuestra referencias. Dado el estado i condicion de nuestros caminos seria tambien imposible tener los coches que allá se usan.

«Podríamos citar varios ejemplos, dice un ex-alumno de Hi-

(15) El rejimiento de infantería en Francia se fracciona en 4 batallones, de los cuales 3 son móviles; el batallon (unidad táctica) se compone de 4 compañías (unidades de combate). El efectivo de las compañías es por término medio de 250 hombres.

jiene Militar de la Academia de Guerra (16), de desastres habidos por faltar a estas prescripciones; pero solo nos concretaremos a un hecho sucedido en la campaña del 79 contra el Perú i Bolivia: La 2.^a division al mando del coronel don Mauricio Muñoz, salió de Pacocha en el mes de Febrero de 1880 en direccion a Moquegua, para unirse en esta ciudad con la caballería que estaba a las órdenes del señor jeneral don Manuel Baquedano, quien debia tomar el mando de la division. La marcha debia hacerse en tres jornadas. La 1.^a de Pacocha a Estanques se hizo con toda regularidad; la 2.^a de Estanques a Hospicio con algunos inconvenientes por el calor abrasador de las pampas arenosas que atravesaba la division, junto con la escasez de agua, se llegó allí mas o ménos a la 1 o 2 de la tarde. Ahora bien, la esperanza i aun la seguridad que se tenia de encontrar en los depósitos que habia en este lugar, agua en abundancia, habia hecho soportar con resignacion a la tropa la sed que de antemano le devoraba; pero, desgraciadamente, las máquinas que debian haberla suministrado se habian desrielado a una gran distancia, lo que por cierto fué un gran entorpecimiento para el buen órden i disciplina de la division.

El jefe ordenó que los caballos i mulas de la artillería i todos los animales que llevaba la division se dirijieran al valle que distaba como 8 o 9 leguas, a buscar agua en las caramayolas de toda la division; la tropa que fué no volvió sino a la una de la mañana, i ántes de llegar al campamento, los soldados, muertos de sed les quitaban las caramayolas, de modo que solo alcanzó a beber un poco de agua la tercera parte de la division; no se habian obtenido por consiguiente los resultados que se esperaban. Se encontraban en medio de un desierto en que a medio dia el calor es insoportable; por consiguiente debió haberse ordenado la marcha a las 3 o 4 de la mañana, inmediatamente despues de haber sido consumida la escasa provision de agua

(16) F. Videla.—Lijeros Apuntes de Hijiene Jeneral i Militar, 1890, pág. 199 i siguientes.

que se habia logrado obtener; i por mui lenta que hubiere sido ésta, la division habria llegado al valle de 2 a 3 de la tarde; pero, léjos de salir a esa hora, se ordenó la marcha a las 11 del dia, precisamente cuando el calor principia a hacerse sentir i estando la division de nuevo sin agua i casi muerta de sed. La marcha en tales condiciones pudo haber acarreado no solo la pérdida de la division, sino tambien los mas graves contratiempos al ejército de operaciones. I casi tuvimos que lamentar un verdadero desastre: los soldados comprendieron el gran error del jefe i la disciplina tan bien cimentada en nuestro ejército decayó por un momento; se vieron soldados que dejaban sus rifles i se dirigian al valle guiados por la desesperacion. Fué un momento terrible, lleno de angustia i sinsabores, parecia que de un momento a otro iba a estallar la sublevacion de la tropa. Pudo, sin embargo, evitarse tan grave emergencia merced a la enerjia i serenidad del jefe que demostró en tales circunstancias las cualidades de un buen soldado, para sobrellevar los mas serios peligros.»

Aprovechémosnos en la paz de las esperiencias que en la guerra se han recojido, lo hemos dicho ya.

El enfermero o el practicante, que sigue al médico en la marcha, debe indispensablemente llevar una mochila con medicamentos i útiles.

Esta mochila debiera ser de paredes tensas, con una envoltura de cuero i cerrada por un candado; i el interior dividido en numerosas casillas de tamaños diferentes de manera a contener tablillas para fracturas de los miembros, algodón, vendas, hilas, i un pequeño estuche de cirugía.

Los medicamentos mas necesarios i de un uso mas corriente serán llevados igualmente en esta mochila como ser: sublimado, ácido fénico, iodoformo, permanganato de potasa, éter, cloriformo, percloruro de hierro, alcohol, sulfato de soda, de zinc, de cobre, de hierro, etc.; emético, ipeca, amoniaco, sulfato de quinina, antipirina, cafeina, colodion, ácido citrico, tártrico, aceite de ricino, de belladona, vaselina, manteca, ictiol, ioduro de plo-

mo, salicilato de soda, ioduro de potasio, bromuro de potasio, sub-nitrato de bismuto, salicilato de bismuto, creta, salol, tinturas de árnica, de quina, de menta; mostaza, linaza, tamarindos, alumbre, azufre, etc., etc., aparte de los útiles de curacion necesarios, como ser: gaza iodada, iodoformada, fenicada, etc., i una lámpara de alcohol.

En la caballería los objetos de curacion i las sustancias necesarias para los primeros socorros, pueden ir en un par de alforjas de cuero, amarradas a la parte posterior de la silla i descansando sobre los hijares del caballo que monta el practicante.

Cuando es, no un batallon el que se pone en marcha, sino todo un cuerpo de tropas, entónces convendrá llevar cantinas a lomo de mula, i tambien camillas i carpas con todos los útiles que ellas necesitan. Así i solo así, con todos estos recursos médicos, estaríamos casi seguros que podrian atenderse convenientemente, i desde los primeros instantes, los diversos accidentes que se producen en las marchas i que afectan el mas variado carácter.

El calzado tiene una importancia mui grande i es preciso que él sea confeccionado siguiendo reglas hijiénicas trazadas de antemano. No es esta la oportunidad de hablar sobre la materia, ella forma mejor parte de un capítulo de hijiene especial.

Se ha dicho que en la marcha se producen accidentes variados. Vamos a estudiar los principales, aplicables al suelo i clima en que vivimos.

La *insolacion*, que es uno de los accidentes mas graves que se producen en las marchas, es ocasionada por el calor, i puede ocurrir ya por la accion directa de los rayos solares, ya por el solo hecho de la elevacion de la temperatura con falta de brisa i con un tiempo cubierto.

La insolacion puede presentarse con los caractéres de una simple conjestion i eritema del dérmis, o bien, en un grado ya mas avanzado, con cefalaljia i vértigos, vómitos i accidentes apoplectiformes.

Como la insolacion suele igualmente ocurrir durante los des-

cansos, es preciso que se recomiende a los soldados no acostarse sobre un suelo calentado por los rayos solares.

Se comprende fácilmente que los infantes estén mas espuestos que los soldados de caballería, a la insolacion, desde que están mas cerca de las capas inferiores de la atmósfera i próximos al contacto del suelo; tambien sufren mas la insolacion los que se encuentran en el centro de una columna en marcha que los que forman en los extremos.

Entre nosotros, la insolacion no se observa mas que en los que beben en exceso licores alcohólicos; es ella propiamente una enfermedad de los paises cálidos.

La cabeza i nuca son las rejiones del cuerpo que la insolacion puede alcanzar con mayor peligro. Por esto es conveniente proveer a las tropas en marcha de objetos a propósito para cubrir las rejiones indicadas, o a lo ménos que se haga ver la utilidad que habria en colocar un pañuelo humedecido entre la cabeza i el kepí i que colgara sobre la espalda.

Una vez producida la insolacion, es preciso levantar al enfermo, llevarlo a un lugar fresco, si es posible, o en que haga sombra i acostarle en una posicion horizontal con la cabeza algo levantada. Allí deberá desabrochársele los vestidos i hacerle ablusiones con agua a la temperatura ambiente en la frente i en la cara; o bien, segun el caso, fricciones secas, exitantes, ventosas, revulsivos, respiracion artificial, sangría, etc. La cabeza se la mantendrá rodeada de un pañuelo mojado en agua fría i se le dará a beber a pequeños sorbos agua a la temperatura ambiente, pura, o mezclada con vinagre o con un ácido orgánico.

Lo repetimos: la insolacion es, puede decirse con propiedad, una afeccion casi desconocida de nosotros, a escepcion de los mui raros casos que se presentan en los alcohólicos o que se presentaron en la campaña contra el Perú i Bolivia en las duras marchas efectuadas a traves de dilatados desiertos.

Los accidentes producidos por el frio, congelaciones, etc., no tenemos para qué entrar a tratarlos, desde que no habrán de

ocurrir jamas en el pais. Nos referimos a los accidentes graves que ocasionan la nieve i el hielo.

Las demas enfermedades e indisposiciones, aparte de la insolacion, no deben detenernos; ellas entran en el resorte comun de la medicina, i el cirujano sabrá lo que debe hacer en cada caso particular i determinado.





CAPÍTULO VI

I. Jerarquía de los encargados del Servicio Sanitario; el proyecto de Organización i Planta del ejército en lo que se refiere a la Sanidad Militar, sus vacíos.—II. Donde debiera estar la Dirección del Servicio, ejemplos de lo que pasa en otros países; origen i Dirección del cuerpo médico-militar: Francia, Alemania, Bélgica, Austria.—III. Bosquejo del Servicio Sanitario argentino: deberes i atribuciones del Inspector Jeneral; los hospitales militares.—IV. Falta de estabilidad i de porvenir en el Servicio Sanitario Militar chileno, sus causas; el ascenso de los cirujanos en Europa, en Méjico i en la Argentina.—V. Esperanza de que se establezca entre nosotros un hospital militar; de como se podría formar una escala de ascensos.—VI. La Escuela médico-militar argentina; necesidad de que una vez por todas se forme carrera al cirujano militar en Chile.

Después de las consideraciones sobre higiene jeneral i militar que han ocupado principalmente los dos capítulos anteriores, entramos a tratar materias de un orden enteramente diverso. Vamos a hablar de la jerarquía del cirujano militar i de lo que con ella se relaciona.

El proyecto de Organización i Planta del Ejército, presentado al Congreso Nacional por el ex-Ministro de Guerra, don Ventura Blanco Viel, i reformado por el Estado Mayor Jeneral, dispone sobre el Servicio Sanitario innovaciones que es necesario detenerse a examinar, tanto mas cuanto que el mencionado

proyecto, con modificaciones de detalle, llegará a ser, sin duda, lei de la República.

Se hace necesario, es ya reclamado por la opinion pública, dar existencia legal al Estado Mayor i oficinas anexas, creadas por un decreto de la Excma. Junta de Gobierno, primero, i despues por la lei de presupuestos.

En el título 1.º «Disposiciones Jenerales» al hablar de la Jerarquía Militar, se asimila, en virtud del artículo 3.º, al cirujano mayor a teniente-coronel; al cirujano secretario a sarjento mayor; a capitan al cirujano segundo; a capitan al farmacéutico en jefe; a subteniente al farmacéutico; i a sarjento 1.º al practicante en cirugía i farmacia. No podemos calcular cuales serán los deberes i atribuciones de estos farmacéuticos subtenientes de que se habla, ni en donde habrán de prestar sus servicios.

El territorio de la República, a mérito de lo dispuesto en el título II, quedará dividido en tres zonas militares. La primera comprenderá las provincias de Tacna a Coquimbo inclusive i como centro militar, Iquique; la segunda las de Aconcagua a Talca i como centro militar, Santiago; la tercera las demas provincias de la República i como centro militar, Concepcion.

Cada zona será guarnecida por una brigada, i el jefe de ésta desempeñará al mismo tiempo las funciones de Comandante Jeneral de Armas de la zona con las facultades, atribuciones i deberes que la Ordenanza Jeneral del Ejército señala al Inspector del ramo i al Comandante Jeneral de Armas, a escepcion de aquellas que en esta lei, dice el proyecto, se encomienden a otros funcionarios.

El ejército se distribuirá en seis departamentos: Plana Mayor Jeneral, Estado Mayor Jeneral, Estado Mayor de Plaza, Cuerpos de tropas, servicios anexos i cuerpo de inválidos.

El Estado Mayor Jeneral será formado por una plana mayor i cinco secciones, i cuya denominacion i órden serán:

- 1.ª Organizacion;
- 2.ª Instruccion;
- 3.ª Licencia;

4.^a Administracion; i

5.^a Fortificacion.

La Plana Mayor a su vez constará de un jefe del empleo de coronel o teniente coronel;

Un ayudante jeneral del empleo de teniente coronel o sarjento mayor;

Cuatro ayudantes del empleo de capitan;

Un auditor de guerra;

Un fiscal jeneral del empleo de coronel o teniente-coronel;

Un capellan mayor;

Un cirujano primero;

Un contador segundo;

Un director jeneral de bandas del ejército;

Un sarjento primero;

Un sarjento segundo;

Un cabo primero; i

Tres soldados ordenanzas.

Siguiendo en el exámen del proyecto, tenemos que en las Escuelas Militar i de Clases habrá en cada una, un practicante; pero un solo cirujano las antenderá, lo mismo que a la Academia de Guerra.

En la plana mayor de un batallon, que es la unidad fundamental del arma de infantería e injenieros, figura, en conformidad al artículo 43, un cirujano primero i un practicante.

Cada batallon constará de una plana mayor i cuatro compañías, i la compañía de

Un capitan;

Dos tenientes;

Dos subtenientes;

Un sarjento primero;

Seis sarjentos segundos;

Seis cabos primeros;

Seis cabos segundos;

Dos cornetas i tambores;

Un enfermero;

Un sastre;

Un zapatero;

Dos rancheros; i

Cincuenta soldados.

De la misma manera que en la infantería, en la Plana Mayor de un regimiento de artillería—reunion de tres baterías—se habla de un cirujano primero, i un practicante por cada batería.

El escuadron de caballería, unidad fundamental del arma, constará de tres compañías, cada una de ellas se entiende con un enfermero, i en la Plana Mayor un cirujano i un practicante.

En los regimientos de infantería, reunion de dos batallones, habrá un cirujano primero i un segundo, i además dos practicantes.

El regimiento de caballería, formado por dos escuadrones, tendrá tambien dos cirujanos, primero i segundo, i dos practicantes.

Se vé, pues, que solo al regimiento de artillería se le deja un cirujano i un practicante, i a los regimientos de las otras armas dos, respectivamente.

El servicio sanitario en tiempo de guerra, detallado tambien en el proyecto de lei de que nos ocupamos, habremos de analizarlo mas adelante.

No nos corresponde hacer observaciones a la parte propiamente militar, aunque miremos con peligro la creacion, que en el proyecto se dá, de jefes de zonas militares con un cúmulo tan considerable de atribuciones.

El Servicio Sanitario se encuentra comprendido de la misma manera que los Establecimientos de Guerra i la Intendencia i Comisaría Jeneral, entre los servicios anexos del Ejército, constituyendo el 5.º departamento de los seis en que habrá de dividirse; no forma, en consecuencia, parte del Estado Mayor Jeneral.

En la Plana Mayor del Estado Mayor Jeneral figura un cirujano primero, que no es por cierto el cirujano mayor, i que seguramente lo será el de la seccion de Instruccion a cargo de la Academia de Guerra, Escuela Militar i de Clases.

La Direccion del Servicio Sanitario, queda, en nuestro concepto un tanto en el aire, independiente, sin raices sólidas ni en el Ministerio ni en el Estado Mayor.

Los artículos 86 hasta 91 inclusive, se ocupan del servicio de sanidad militar.

«Art. 86.—El Servicio de Sanidad Militar estará a cargo de una plana mayor establecida en Santiago i de los cirujanos, practicantes i enfermeros de los cuerpos.

«Art. 67.—La plana mayor se compondrá de:

«Un cirujano mayor;

«Un cirujano secretario;

«Un guarda almacenes;

«Un farmacéutico;

«Un escribiente, i

«Un portero.

«Art. 88.—Dependerán inmediatamente de la plana mayor del servicio de sanidad militar:

«El Parque Sanitario del Ejército;

«Las salas militares de los hospitales, i

«Las enfermerías de los cuerpos.

«Art. 89.—Los cirujanos estarán sometidos en el servicio al régimen militar, en las mismas condiciones que los jefes i oficiales del empleo al cual fueren asimilados.

«Art. 90.—Los practicantes i enfermeros de los cuerpos de tropa i oficinas estarán bajo las órdenes inmediatas del cirujano respectivo, sin perjuicio de las facultades de mando que sobre ellos tienen los jefes militares.

«Art. 91.—La Comision de cirujanos a que se refiere el artículo 33 del Reglamento del Servicio Sanitario de 10 de Junio de 1889, deberá tambien conocer i resolver acerca de la invalidez que soliciten los jefes, oficiales e individuos de tropa del Ejército.»

No es fácil comprender por qué no se ha colocado al Servicio Sanitario entre las secciones del Estado Mayor Jeneral, i se

le ha dejado en el proyecto en las mismas condiciones que la Intendencia i la Comisaria.

Esta independencia (en el nombre, es cierto) del Servicio de Sanidad Militar no se comprende sino a condicion de que su direccion misma se encuentre en el Ministerio de la Guerra como pasa en Francia por ejemplo, i en otros estados de Europa; de otra manera debe tener su asiento en el Estado Mayor i con mucho mayor razon en paises como el nuestro, con un ejército reducido i permanente, i en que no seria lógico colocar en el Ministerio, al lado del Jefe del Departamento de la Guerra al jefe del Servicio de Sanidad.

La Direccion del Servicio de Sanidad Militar debe estar unida al Estado Mayor Jeneral i marchar de acuerdo con éste; de otro modo se corre el peligro de que la disciplina se relaje i el prestigio mismo de los encargados de la salud del ejército, se amengüe.

Los cirujanos, sometidos en el servicio, se ha dicho, al réjimen militar en las mismas condiciones que los jefes i oficiales del empleo al cual son asimilados, no podrán tener en el jefe del Servicio Sanitario un defensor celoso contra el desconocimiento de las prerrogativas naturales de que gozan, de parte de los militares propiamente tales; desconocimientos que no son raros, i que a veces han llegado hasta el atropello, porque el Director de Sanidad no tendrá sino relaciones indirectas, consultivas o ilustrativas, con el Estado Mayor Jeneral, dadas las condiciones en que lo pone el proyecto de lei que analizamos.

No hai para qué esponer otras razones, que serian quizás mas poderosas, que nacen de la importancia intrínseca del Servicio de Sanidad, i que ya no solo aconsejan, sino que obligan, poner este Servicio al lado del Estado Mayor.

Veamos, entre tanto, lo que pasa en otros paises que nos pueden servir de ejemplo i de guía.

El ejército frances, reorganizado como se sabe sobre nuevas bases despues de los desastres de 1870-71, por varias leyes, entre las cuales las principales son: la de 24 de Julio de 1873, la de

23 de Marzo de 1875, la de 16 de Marzo de 1882, la de 1.º de Julio de 1889 i finalmente las de 16 de Julio de 1889, 6 de Noviembre de 1890 i de 11 i 19 de Julio de 1892 (1), tiene un Servicio de Sanidad hábilmente dirigido i organizado.

Antes de la lei de 16 de Marzo de 1882, el Servicio de Sanidad hacia parte de los servicios administrativos i como tal estaba bajo la direccion de la Intendencia; en el dia tiene en el Ministerio una direccion especial, la *sétima direccion*, i un comité técnico compuesto de nueve miembros, presidido por un médico inspector jeneral, secundado a su vez por una seccion técnica de salud, que funciona bajo las órdenes del comité, compuesta de médicos *principales* o *mayores* i que tiene por jefe al médico principal, secretario del comité técnico.

La direccion del servicio de sanidad que, como hemos dicho, está en el Ministerio de Guerra, es análoga a las direcciones de las otras armas o servicios i centraliza todo lo que tiene relacion con la sanidad del ejército, como ser las dos escuelas médico-militares de Lyon i de Val de Grâce, los hospitales, los cuerpos de tropas, el material corriente i de movilizacion, el personal, etc.

A la cabeza del servicio de sanidad de las gobernaciones militares i de los cuerpos del ejército hai médicos inspectores o principales de primera clase, que tienen el título de *directores del servicio de sanidad* de la gobernacion o del cuerpo de ejército del cual forman parte, i cuyas atribuciones no son otras que velar i dirigir. Cada una de estas direcciones es secundada por un médico mayor, oficiales de la administracion, enfermeros con el cargo de escribientes i enfermeros que sirven de ordenanza.

La accion del director del servicio de sanidad se estiende sobre los cuerpos de tropas, los hospitales militares, los hospicios mistos, el material i los aprovisionamientos destinados al cuerpo del ejército.

(1) Petit et Collin.—Guide Militaire des Etudiants et des Médecins et Pharmaciens de la Reserve et de l'armée territoriale. 1893.

Es inoficioso seguir a este respecto en mas detalles. Veamos ahora como se forman allá los médicos militares.

Antes de la guerra de 1870, el personal médico del ejército salia de la Escuela del Servicio de Sanidad de Estrasburgo, organizada por los decretos de 28 de Julio i 29 de Abril de 1864; pero que solo en 1868 pudo acuartelar a los alumnos, no habiendo podido hacerlo ántes, por falta de local. Como se sabe, ella estuvo dirigida por el ilustre Sédillot.

En la Escuela se recibia a los jóvenes en posesion del diploma de bachiller en letras i bachiller en ciencias si eran candidatos en medicina, i el diploma de bachiller en ciencias solamente si eran candidatos en farmacia. El curso de estudios duraba, en seguida, cuatro años al fin de los cuales obtenian el correspondiente diploma.

La escuela de aplicacion de la medicina i farmacia militares, definitivamente organizada por decreto de 12 de Julio de 1856, instituida en Paris en el Val-de-Grâce, i colocada bajo la direccion de un inspector del servicio sanitario militar, recibia por concurso a los médicos civiles los cuales una vez en posesion del grado de doctor entraban a ella en calidad de médicos *estajiarios* o aprendices.

Perdidas las dos provincias del este en la guerra con Alemania, la Escuela de Estrasburgo desapareció, i la de Val-de-Grâce, cerrada provisionalmente por haberse ocupado todos los alumnos en el servicio sanitario del ejército, reabrió sus puertas en Octubre de 1872; pero con nuevas exigencias: tres años de estudios en una Universidad e igual asistencia en un hospital militar i un año de clínica en el mismo Val-de-Grâce. Los médicos militares salidos de esta escuela quedan obligados a servir diez años en el ejército.

En 1888 se abrió la nueva Escuela de Sanidad Militar en Lyon, i los alumnos de ella son reclutados por concurso entre los estudiantes que ya han rendido el primer exámen de doctorado.

Bajo el punto de vista técnico siguen los cursos i las clínicas

de la Facultad i concurren con los estudiantes civiles a los diferentes empleos de esterno, de interno, de jefe de clínica, etc.

Reciben ademas un complemento de instruccion por repetidores militares, que les hacen conferencias i les interrogan dirijiéndolos en sus ejercicios prácticos.

Recibidos de doctores se les envia a la Escuela de aplicacion de Val-de-Grâce, en donde por un año mas completan su instruccion militar i profesional. Si el exámen que rinden en esta Escuela es satisfactorio salen al ejército empleándoseles segun las necesidades, en el servicio rejimentario o en los hospitales, etc.

Algunas plazas en Val-de-Grâce se llenan con doctores en medicina que entran directamente por vía de concurso i las pruebas que versan sobre patolojía esterna (composicion escrita), clínica, anatomía e hijiene, son fijadas todos los años por el Ministerio de Guerra.

En Alemania, el cuerpo sanitario militar forma un cuerpo especial que funciona bajo la autoridad i mando de sus jefes directos. El jeneral *Hab-arzt* con grado de jeneral mayor, centraliza el conjunto del servicio i en el Ministerio de la Guerra es el jefe de un departamento especial por donde se ventilan todos los asuntos referentes a este servicio. Los jefes del servicio en los cuerpos del ejército con el grado de coronel i de teniente coronel (*jeneral arzt*) i otros con el de comandante i capitan 1.º (*Ober Hab-arzt*) jefes del servicio médico de las divisiones en union con los jefes de la sanidad militar de los rejimientos i de los hospitales, *Hab-arzt* (capitan 1.º i capitan 2.º), forman la base del servicio sanitario del ejército aleman.

Los ayudantes (practicantes) de sus superiores en los cuerpos de tropa i hospitales, con los grados de tenientes 1.º i tenientes 2.º i porta-espadas, tienen la denominacion de *Assisteng-arzt* i de *Wüter-arzt*.

No hai categoría especial de médicos de hospital; los cirujanos de cuerpo asisten i curan a los enfermos que tienen en ellos.

Hai dos escuelas de medicina militar: el Instituto real Fede-

rico Guillermo i la Academia real médico quirúrgica militar. Los alumnos de estos dos establecimientos hacen sus estudios médicos en la Universidad de Berlin i reciben en la Escuela Militar-Médica repeticiones i cursos especiales.

Despues de cuatro años de estudios i de haber obtenido el título universitario de doctor pasan a servir en el ejército.

En Bélgica, los oficiales del Servicio de Sanidad del ejército están asimilados, como en todas partes, desde el grado de jeneral mayor (inspector jeneral) hasta el de subteniente (médico-ayudante).

El despacho de médico ayudante no se puede obtener sin los siguientes requisitos: doctor en medicina, cirujia i partos; edad, 30 años a lo ménos; nacido en Bélgica o naturalizado, i finalmente, la firma de un contrato en que se obligue a servir durante ocho años en el ejército desde la fecha de sus despachos.

Los ascensos desde médico-ayudante, subteniente, hasta inspector jeneral, jeneral-mayor, se obtienen en mérito de años de servicios; i así despues de diez i nueve años se puede llegar a inspector jeneral.

El nombramiento de médico de rejimiento de 2.^a clase no se puede obtener, sino se ha satisfecho un exámen práctico prévio en conformidad a programas espresamente fijados por la lei i no se ha servido dos años a lo ménos en el grado de médico de 1.^a clase de batallon.

El inspector jeneral, jefe del servicio, se encuentra bajo las órdenes inmediatas del Ministro de la Guerra.

En Austria, el Cuerpo de Sanidad Militar se halla constituido con arreglo a un decreto que lleva la fecha de 5 de Setiembre de 1878, i el personal médico recorre una escala jerárquica comprendida entre teniente 2.^o i jeneral médico.

La direccion central se encuentra en el Ministerio de la Guerra, representada por el mas antiguo de los jenerales médicos, el cual es a la vez presidente de la Junta Especial de Sanidad, Director de la Escuela i del Servicio farmacéutico.

Los coroneles médicos son sub-inspectores de sanidad en los

cuerpos de ejército i directores de los principales hospitales, siéndolo de los restantes los tenientes coroneles médicos.

Los demas oficiales prestan sus servicios en los rejimientos, batallones i establecimientos militares.

El personal médico se recluta entre los médicos civiles que han cursado dos semestres en las clínicas i ademas entre los licenciados en medicina i farmacia. (2)

Antes de 1872 el reclutamiento se hacia con los alumnos de la Academia Médico-Militar Josefina; despues de esta fecha ella ha sido licenciada, i se espera poder asegurar un reclutamiento suficiente en la forma ántes dicha comprometiéndose a prestar sus servicios por un año con la esperanza que a la aspiracion de sus servicios se aficionen a la carrera médico-militar i permanezcan en ella. (3)

Basta de hacer referencias a los ejércitos de Europa; vengamos a la América i miremos, a lo ménos, lo que pasa en la Argentina.

El 2 de Mayo de 1884 se dictó un decreto reorganizando la direccion del Ejército i constituyendo el Estado Mayor permanente; el Servicio Sanitario pasó a ser la 7.^a seccion del Estado Mayor Jeneral, dependiendo directamente del Jefe de Estado Mayor.

En Octubre de 1888 se dictó la lei que organiza el Cuerpo de Sanidad del Ejército i Armada, bajo la base del personal que existia ántes de este año.

En 7 de Abril de 1892 se aprobó el Reglamento orgánico para el cuerpo de Sanidad Militar, proyectado por la Junta Superior de Guerra.

El Servicio Sanitario quedó dividido en: 1.^o Inspeccion Jeneral; 2.^o Servicio en las diversas unidades tácticas que forman el Ejército (cuerpo de ejército, divisiones, brigadas, rejimientos, etc);

(2) Carlos de Lachapelle.—El Ejército Austro-Húngaro, 1893, páj. 204.

(3) Rodolfo Serrano M.—Memoria de licenciado, 1883, páj. 72.

3.º Servicio en los hospitales, ambulancias, establecimientos militares de enseñanza, etc.

La Direccion Superior del Cuerpo de Sanidad es desempeñada por el Cirujano Inspector Jeneral, Jefe del Cuerpo, auxiliado por una junta superior facultativa i administradora denominada «Inspeccion Jeneral», compuesta de: el Cirujano Inspector Jeneral, presidente; los Cirujanos de Ejército, el Farmacéutico Inspector i el Veterinario Inspector, vocales; actuando como Secretario un Cirujano.

Los deberes i atribuciones del Inspector Jeneral, son:

«CAPÍTULO I

Inspector Jeneral, Jefe del Cuerpo.

Art. 12. Son sus atribuciones:

- 1.º Ejercer su accion sobre todo el personal a sus órdenes;
- 2.º Proponer al Estado Mayor Jeneral el destino a todos los cirujanos, farmacéuticos, veterinarios i demas empleados;
- 3.º Elevar las propuestas de ingreso al Cuerpo, ascensos, pases a las Planas Mayores, reformas i retiro;
- 4.º Solicitar la baja absoluta i separacion del servicio a todo miembro del Cuerpo de Sanidad que se haya hecho acreedor a ella;
- 5.º Conceder licencia a sus subalternos por un término no mayor de ocho dias, dentro de la localidad. Para plazos mayores elevará las licencias informándolas;
- 6.º Solicitar del Estado Mayor Jeneral el comparendo de los subalternos que necesite con urgencia para o por asuntos de servicio;
- 7.º Castigar las faltas cometidas, tanto en el orden científico como en el disciplinario, por sus subalternos, hasta la suspension provisoria, dando cuenta en el acto al Estado Mayor Jeneral. Las faltas graves serán comprobadas por sumaria informacion, i sus castigos comunicados al Estado Mayor Jeneral hasta el caso previsto en el inciso 4.º;

8.º Ordenar con su V.º B.º la provision de sus depósitos de medicamentos, material sanitario, instrumentos de cirugía, útiles de hospital, etc., a todo el Ejército.

Art. 13. Son sus deberes:

1.º Vigilar el servicio sanitario de todo el Ejército;

2.º Atender las quejas que por faltas en el servicio sanitario interpongan los jefes militares, así como las que hagan los cirujanos i demas empleados por la via jerárquica respectiva, de los obstáculos que se presenten para el cumplimiento de sus deberes;

3.º Evacuar los informes que se pidan por intermedio del Estado Mayor Jeneral;

4.º Dar cuenta a la Superioridad del resultado de las comisiones especiales que hubiese encomendado a los cirujanos, farmacéuticos, etc;

5.º Elevar los informes i estadísticas que se confeccionen;

6.º Ordenar la inspeccion periódica del servicio sanitario en todo el ejército;

7.º Autorizar el pago de todas las cuentas aprobadas por la Junta Superior;

8.º Hacer llevar el escalafon del cuerpo de sanidad así como un libro de altas i bajas del mismo;

9.º Hacer llevar un libro de los castigos que haya impuesto a sus subalternos, i otro con la foja de los servicios de los mismos.

10. Pasar al Estado Mayor una memoria anual de los trabajos realizados por el Cuerpo de Sanidad.

Art. 14. El inspector jeneral es el presidente nato de la I. J. de S. del E. i tiene bajo sus órdenes inmediatas el personal de la oficina de su cargo. En su carácter de jeneral de brigada será reconocido por el ejército, gozando de los honores i prerrogativas que le confiere su grado, quedando sujeto a las responsabilidades que establecen las ordenanzas del Ejército i obligado a cumplir sus prescripciones i debiéndole acatamiento, en el ejercicio de sus funciones, todos los militares.»

La inspeccion jeneral tiene numerosas atribuciones, que sería

muí largo esponer aquí, i que revelan la bondad de la organizacion del servicio de sanidad argentino.

En las diversas secciones de que el ejército se compone, el servicio sanitario está representado por cirujanos de cuerpo, de rejimiento, de brigada i de division, por farmacéuticos de primera i segunda clase, distribuidos segun las exigencias del servicio.

Nada se ha descuidado para colocar la sanidad militar argentina al nivel de las mejores de Europa. Existen allá hospitales militares, cuya direccion técnica i administrativa corresponde al Cuerpo de Sanidad Militar, divididos en permanentes i temporales, comprendiéndose en esta última categoría las ambulancias i enfermerías rejimentarias.

En cada hospital militar hai un médico director i los cirujanos, farmacéuticos i ayudantes necesarios.

El hospital militar de la capital (Buenos Aires), monumento grandioso de arquitectura moderna en el cual se ha combinado todo lo mas perfecto conocido hasta el dia en materia de hijiene, está autorizado por lei de 12 de Julio de 1884. Tiene un frente de 200 metros, i la superficie del terreno encerrada dentro de la muralla, que rodea el edificio, alcanza a 54,665 metros cuadrados. Consta de ocho pabellones: dos para oficiales i los otros cuatro para la tropa.

Este hospital que iguala o supera a los mejores de su clase construidos en Europa, tiene un servicio técnico, administrativo i militar, bajo la superintendencia de un médico director, que es uno de los cirujanos del ejército de mayor categoría.

Los hospitales de las diversas líneas de acantonamientos militares están bajo la direccion de los cirujanos de mayor graduacion que prestan servicios en el canton donde funciona el hospital o la ambulancia.

Un poco mas adelante habremos de volver sobre el servicio sanitario del ejército argentino, i habremos de señalar de nuevo la bondad de sus detalles.

Creemos haber demostrado ya suficientemente la necesidad

de dar a nuestro Servicio Sanitario una base mas sólida que la que actualmente tiene, i quiere dársele en el Proyecto de Organizar i Planta, que pende ante el Congreso.

Continuando en el análisis de las deficiencias del Servicio Sanitario, que tenemos, habremos de señalar como una de las principales, la falta de una escala jerárquica de ascensos que asegure la estabilidad i el porvenir del cirujano.

El Proyecto de Organizacion i Planta es mudo a este respecto.

La diferencia irritante que se quiere hacer con el Servicio Sanitario, cuyos miembros, como los del ejército de combate, exponen la vida i soportan como ellos todos los rigores de la campaña, debe desaparecer.

Los contadores quedan en el Proyecto en mejor condicion, i para ser contador no se requiere, por cierto, ni los estudios ni los sacrificios que para ser cirujano: un poco de aritmética i quizás nociones de partida doble o teneduría de libros.

El artículo 83 dispone:

«Art. 83.—Los contadores que cumplieren diez años en el servicio del Ejército gozarán de un aumento de quince por ciento sobre el sueldo de que estén en posesion; de veinte por ciento los que cumplieren quince años, i de veinte i cinco por ciento, los que cumplieren veinte.

Este aumento no se tomará en cuenta para los efectos del retiro temporal o absoluto, en cuyas disposiciones legales quedan comprendidos los contadores en la misma forma que los oficiales del Ejército».

En la parte del Proyecto referente al Servicio de Sanidad nada se dice a estos respectos. Para los cirujanos no hai aumento de sueldo por años de servicios, ni derecho a retiro!

La partida especial que año a año figura en el presupuesto para cirujanos retirados, nada tiene ni tendrá que ver con el Servicio Sanitario actual, desde que ni en los reglamentos ni en las leyes se dice una palabra sobre tal derecho de retiro. Aun mas, en el Reglamento de 10 de Junio de 1889, en su artículo final,

se declaran derogadas todas las disposiciones sobre Sanidad Militar anteriores al 1.º de Enero de 1890.

En otros países los cirujanos militares recorren una escala gradual de ascensos. En Francia, se sube desde ayudante hasta jeneral de division, i despues de ciertos años el retiro es obligatorio. El cuadro siguiente explicará lo que decimos con la suficiente claridad.

Grados	Asimilacion	Límite de edad para el retiro
Médico inspector jeneral. . .	Jeneral de division. .	65 años
Médico o Farmacéutico Insp. .	Jeneral de brigada. .	62 »
Médico principal de 1.ª clase. .	Coronel.	60 »
Médico principal de 2.ª clase. .	Teniente-coronel. .	58 »
	(Lientenant-colonel)	
Médico mayor de 1.ª clase. . .	Jefe de batallon. .	56 años
Médico mayor de 2.ª clase.. . .	Capitan.	53 »
Médico ayudante mayor de 1.ª clase.	Teniente	52 »
Médico ayudante mayor de 2.ª clase.	Subteniente . . .	52 »
Médico ausiliar.	Ayudante	

En Alemania, en Austria, en todas partes de Europa, en fin, existe una escala de ascensos. En Béljica, todavía, en virtud de la lei de 1847, se les aumenta el sueldo en proporcion a los años de servicio.

En Méjico i en la Arjentina existe como en Europa la escala jerárquica; esta jerarquía que implica subordinacion, orden i disciplina.

En la vecina República, los cirujanos, subordinados i dependientes del jefe del cuerpo de ejército, en todo lo que se refiere al gobierno, disciplina i orden interno del mismo, pero en sus funciones facultativas subordinados i dependientes del Inspector Jeneral de Sanidad, están divididos en cirujanos de division i de brigada, i en cirujanos de rejimientos i de cuerpo, con los grados de asimilacion correspondiente.

Los cirujanos gozan de los honores i prerogativas que les

confiere su grado, quedando sujetos a las responsabilidades que establecen las ordenanzas del ejército, i obligados a cumplir sus prescripciones, i todos los militares les deben acatamiento.

El ejército argentino está formado, o lo estaba hasta hace poco tiempo, de divisiones i brigadas compuestas de las tres armas.

La 1.^a division consta solo de rejimientos i batallones; i las otras de brigadas compuestas cada una, en jeneral, de un batallón de infantería i un rejimiento de caballería, disposicion provisoria adoptada para la guerra con los indios.

La brigada se forma en tiempos normales de la reunion de dos rejimientos de cualquiera de las tres armas.

El rejimiento de infantería consta de dos batallones, denominados primero i segundo, i cada batallón de cuatro compañías: granaderos, primera, segunda, i cazadores.

Las divisiones i brigadas están distribuidas por el número que les corresponde entre la capital i alrededores, Rio Negro, Pampas, Central i Chaco, obedeciendo a un estudio especial político administrativo i al cumplimiento de la lei (4).

La lei de presupuestos jeneral para el ejército en 1893, asignaba el siguiente número con el grado correspondiente, de oficiales de Sanidad.

Un inspector jeneral, jeneral de brigada.

Un cirujano mayor de ejército, jeneral de brigada.

Un sub inspector, coronel.

Dos cirujanos de ejército, coroneles.

Seis cirujanos de division, tenientes coroneles.

Ocho cirujanos de brigada, mayores.

Veinticinco cirujanos de rejimiento o de cuerpo, capitanes.

Los miembros del personal farmacéutico, tienen tambien asimilaciones desde subtenientes (veterinarios) hasta mayor (farmacéutico inspector).

Se vé, por la lei de presupuestos, que el cirujano de cuerpo

(4) Revista Militar de Chile, año 1885, páj. 14.

está asimilado a capitán lo mismo que el cirujano de regimiento; pero en el ejército es reconocido como teniente 1.º solamente, en conformidad al Reglamento Orgánico de 7 de Abril de 1892.

El cirujano de cuerpo percibe pues el mismo sueldo que el cirujano de regimiento (5).

En Chile no hai mas que cirujanos primeros con el rango i sueldo de capitán, cirujanos de batallón; cirujano secretario con el de sarjento mayor, i jefe del servicio o cirujano mayor asimilado a teniente coronel. El Proyecto de Organización i Planta del ejército establece cirujanos segundos destinados a secundar, en los regimientos, al cirujano primero; nada de ascensos, ni derecho a montepíos, ni nada, en fin, de lo que se concede a los militares i a los contadores.

Semejante situación, lo hemos dicho i repetido, necesita urgentemente que se cambie.

Parece felizmente un hecho que se va a establecer un hospital militar, i la lei de organización i planta del ejército, por otra parte, va a crear a los cirujanos segundos; ¿por qué no aprovechar estas circunstancias para ir mas adelante en el camino de la reforma médico militar?

¿Por qué no entregar el cuidado i atención médica de las salas del hospital a licenciados, que licenciados serian tambien los cirujanos segundos; i éstos, despues de tres años de trabajo, aunque hubieran obtenido el título profesional, pasarian a ser cirujanos primeros, previo un exámen que versaria, p. ej., sobre cirugía i medicina militar, organización de ambulancias, higiene i medicina legal militar?

Los cirujanos segundos entrarian al servicio como tenientes; los cirujanos primeros como capitanes.

Los cirujanos primeros despues de tres o cuatro años de servicio, podrian llegar a ser médicos mayores, asimilados a sarjentos mayores, i colocárseles en la sección de instrucción del Estado

(5) Rómulo Cabral.—Servicio de Sanidad del Ejército de la República Argentina, 1893, páj. 112.

Mayor Jeneral, o como cirujanos jefes, sea de una brigada o de una arma del ejército, artillería, infantería o caballería. De sarjento mayor a teniente coronel se llegaria en mérito de nuevos años de servicio, i la colocacion de éstos se encontraria en la jefatura del hospital militar, en la secretaría de la Direccion de Sanidad, en la presidencia de la comision encargada de reconocer inválidos, etc.

El jefe del servicio seria coronel.

El retiro seria forzoso, como lo es para los militares; i los derechos a jubilacion i montepío seria como el de estos últimos.

Es fácil acometer la reforma si en realidad se la desea.

En la República Arjentina ha sido sancionado, o está próximo a serlo, un proyecto que establece una Escuela de Medicina Militar, en la cual todos los detalles se han consultado. Bastaria para probarlo transcribir aquí solo la parte referente a los estudios.

«DE LOS ESTUDIOS

Art. 1.º—Los alumnos de la Escuela de Medicina Militar seguirán siendo alumnos de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires hasta la obtencion de su diploma; asistirán a los cursos clínicos, harán los trabajos prácticos i rendirán los exámenes que aquella exige de acuerdo en todo con su reglamento.

Art. 2.º Al mismo tiempo seguirán en la Escuela los estudios teóricos i prácticos que componen el plan de estudios.

Art. 3.º El plan de estudios de la Escuela comprende dos categorías: la de Medicina i la de Farmacia.

La de Medicina se compone de las siguientes materias:

Para los alumnos de 4.º año.

Instruccion militar,

Aparatos de pequeña Cirujía de Guerra,

Repeticiones de Patología esterna,

Clínica quirúrgica.

Para los alumnos de 5.º año.

Legislacion i Medicina Legal Militar,
Cirujía de Guerra,
Repeticiones de Patología interna,
Ejercicios de Medicina operatoria,
Clínica Médica.

Para los alumnos de 6.º año.

Higiene Militar o Naval,
Enfermedades i epidemias de ejército,
Ejercicios de bacteriología,
Clínica Médica (servicio de interno),
Clínica Quirúrgica (id. id. id.).

Los estudios de farmacia comprenden:

Para los alumnos de 1.º año.

Instruccion Militar,
Repeticiones.

Para los alumnos de 2.º año.

Legislacion i Medicina Legal Militar,
Repeticiones,
Ejercicios prácticos de análisis químicos.

Art. 4.º Cada año, despues de los exámenes de la Facultad, tendrán lugar las pruebas de las materias de enseñanza de la Escuela.

El *Jury* compuesto de las personas que nombre el Ministerio i de los Profesores de la Escuela tomarán dichos exámenes, segun los programas formulados al objeto por la Comision de Disciplina con anticipacion debida.

Art. 5.º Las matrículas de inscripcion i los derechos de exámen de la Facultad de Ciencias Médicas, así como los libros, útiles e instrumentos de estudio de los alumnos, serán costeados por la Escuela.

Art. 6.º El alumno aplazado o reprobado de la Facultad de Ciencias Médicas, en una o todas las materias de su año no podrá pasar exámen de las materias de la Escuela i queda desde luego separado de ella. Su baja le será acordada por el Ministerio con prohibicion de reingresar despues.

Art. 7.º—Será dado de baja igualmente el alumno que en las pruebas de la Escuela no obtenga una clasificacion satisfactoria.

Art. 8.º—Por causa de enfermedad podrá solamente un alumno faltar a sus exámenes de la Facultad o de la Escuela, en cuyo caso, dará sus exámenes en la segunda época (Febrero) en la Facultad i ante el *Jury* reunido *ad hoc* para este caso. Si en esta época por algun accidente cualquiera no pudiera rendir sus exámenes podrá repetir el año en la Escuela.

Art. 9.º Cada tres meses los alumnos sufrirán un exámen ante la Comision de Disciplina en las materias del año de estudios. Una nota de asistencia i aplicacion será dada juntamente con la nota de ese exámen.

Art. 10. Las clasificaciones de exámen serán las mismas que las usadas en la Facultad de Ciencias Médicas, así como el reglamento del caso será, en lo posible, semejante.

Art. 11. Despues de los exámenes finales de la Escuela los alumnos serán licenciados por un tiempo que la Direccion fijará con la aprobacion del Ministerio.

Art. 12. La Direccion tratará de que los alumnos pasen esta licencia de vacaciones en los cuerpos de guarnicion o en los buques de la escuadra, o en los diversos servicios de los Cuerpos de Sanidad en calidad de agregados a los médicos o farmacéuticos en servicio, a fin de que hagan una práctica provechosa.

Art. 13. Una vez obtenido el diploma universitario i rendida con satisfaccion la última prueba de exámen de la Escuela, la Direccion enviará al Ministerio la propuesta de ascenso a los

grados del escalafon, que cada uno deba ocupar, a fin de que el Ministerio ordene se les extiendan sus despachos i entren al servicio activo en los cuerpos de sanidad.

Art. 14. El cómputo de clasificaciones de exámen tendrá valor para el destino que los nuevos médicos o farmacéuticos deban ocupar i al efecto el Director de la Escuela lo hará constar en la nota pidiendo la estension de los depachos.»

No pedimos para nosotros una Escuela de Medicina Militar, seria pedir demasiado; queremos solo que el Servicio Médico Militar, que es un servicio técnico, se asegure en las buenas condiciones que exige el progreso militar de los paises cultos.



SEGUNDA PARTE

SERVICIO DE SANIDAD EN CAMPAÑA



CAPÍTULO VII

- I. El Servicio Sanitario en la guerra del Pacífico: decreto orgánico de 2 de Mayo de 1879; la Comision Sanitaria, sus miembros i su dependencia; sus atribuciones.—II. Plan Jeneral; rango i sueldo del personal; el material sanitario: decreto de 9 de Mayo de 1879; nota del Intendente Jeneral del Ejército al Presidente de la Comision Sanitaria en 14 de Mayo de 1879.—III. Reglamento del Servicio Sanitario del Ejército en campaña, el Dr. Diaz; aumento de los miembros de la Comision Sanitaria, decreto de 15 de Mayo de 1879.—VI. Primeros nombramientos de cirujanos para el territorio de operaciones, decretos de 16 de Mayo i de 20 de Junio de 1879.—V. Guia del soldado en campaña.

Decíamos en el capítulo I que ántes de la guerra del 79, el Servicio Sanitario militar apénas si merecia el nombre de tal, i que los titulados cirujanos de guarnicion, designados directamente por el Presidente de la República, estaban mui lejos de responder a las necesidades de un servicio medianamente regular.

Aunque la direccion i unidad que en 1879 se dió al servicio sanitario no tuvo sino un carácter transitorio, que, por otra parte, no podia tener otro, conviene detenerse a considerar ese servicio en todas las fases de su desarrollo.

El 2 de Mayo de 1879 se dictó el decreto que sigue:

«Siendo conveniente dar unidad i direccion a los asuntos que se relacionan con el servicio de los hospitales militares i ambu-

lancias del ejército de operaciones del norte, he acordado i decreto:

Nómbrese una Comision compuesta del Protomédico don Wenceslao Diaz, del doctor don José Joaquin Aguirre i del cirujano de esta guarnicion don Domingo Gutierrez, con el fin de que por su conducto le propongan al Gobierno los cirujanos, farmacéuticos i practicantes que requieran las necesidades del servicio en los hospitales militares del norte, debiendo pasarse al efecto a dicha comision una nómina de los empleados que han sido nombrados con anterioridad a la fecha de este decreto, i las propuestas elevadas con posterioridad por el cirujano mayor del ejército de operaciones.

Igualmente la comision queda encargada del estudio de las listas de medicamentos, útiles de cirujia i demas artículos que se soliciten para el servicio de los referidos hospitales, debiendo pasarlas informadas i con las supresiones o agregaciones que consideren convenientes al Ministerio de Guerra para los fines ultteriores.

Tómese razon i comuníquese.—PINTO.—*B. Urrutia*».

La Comision Sanitaria, desde el primer momento, se dedicó con rara contraccion al desempeño de su cometido, no tardándose en ver la necesidad de aumentar el número de sus miembros. Con efecto, el dia 7 del mismo mes i año, se agregaba a los doctores don Nicanor Rojas i don Valentin Saldias; i se hacia depender a la citada Comision del Intendente Jeneral del Ejército i Armada, debiendo atender los pedidos i prestar todo jénero de facilidades a las medidas de dicho funcionario concernientes al servicio de hospitales i ambulancias militares.

La Direccion Superior de la Sanidad Militar quedaba, pues, bajo la dependencia absoluta del Intendente Jeneral del Ejército, que lo era entónces don Francisco Echaurren H. La misma Intendencia Jeneral del Ejército habia sido creada el dia 5, en uso de las atribuciones conferidas al Presidente de la República por la Constitucion del Estado.

Uno de los primeros trabajos de la Comision Sanitaria consis-

tió en discutir un plan del personal, sueldos i material sanitarios, que fué elevado a la consideracion del Intendente Jeneral del Ejército. Este plan, que fué la base principal para el servicio del ejército, le dividia en dos: servicio ambulante i servicio fijo, cada uno con sus jefes i personal respectivos.

Un cirujano en jefe, a cargo del primero de los servicios nombrados, del ambulante, ejerceria la supervijilancia i direccion jeneral de todo el cuerpo de sanidad del Ejército, estando para ello en relacion con el Jeneral en Jefe, el Intendente i comisarios del Ejército i demas autoridades. La salubridad de los campamentos, la inspeccion de las ambulancias i lineas de combate, despues de las batallas, quedaba a la atencion i cuidados de este cirujano en jefe.

La autoridad militar recibiria un parte diario de todo lo concerniente al servicio sanitario i un otro estadístico, mensual, segun los partes recibidos de los cirujanos subalternos.

El servicio de los hospitales de enfermedades comunes o de heridos seria hecho, mientras el ejército no los necesitase con urgencia, por los cirujanos de rejimiento, baterías, escuadron o de ambulancia, i en los lugares de la residencia accidental de éstos.

Los cirujanos de cuerpo, ademas del cumplimiento de la Ordenanza, deberian tener al tiempo del enrolamiento especial cuidado en no aceptar soldados que no fueran enteramente hábiles para el servicio de las armas.

Cuidarian ademas que los soldados del cuerpo en que prestaren sus servicios llevaran en su mochila un saquito de curacion, enseñándoles su uso.

En el momento del combate socorrerian a sus heridos limitándose a las necesidades mas premiosas, como restaurar las heridas con compresas, taponamiento o ligadura, cerrando las heridas penetrantes, inmovilizando provisoriamente los miembros fracturados, etc., etc.

Los cirujanos de las ambulancias harian las operaciones definitivas, empezando, naturalmente, por los heridos mas graves;

el transporte o evacuacion de los heridos en los hospitales fijos o de segunda línea sería hecho bajo la inmediata inspeccion de estos cirujanos.

Los cirujanos de cuerpo, en determinados casos, pasarian a prestar su ayuda a la ambulancia mas inmediata o donde hubiesen sido asistidos los heridos de su division.

Despues del combate tanto los cirujanos de ambulancia, como de cuerpo, inspeccionarian el campo de batalla para prestar inmediatos socorros a aquellos que, estando heridos, hubieren sido tomados por muertos en el primer momento o no hubieren quedado, curados, por cualquiera otra causa, durante la batalla misma.

Los cirujanos pasarian ademas cada semana un parte estadístico al cirujano en jefe, suministrando ademas a éste los datos que les pidiera referentes al servicio.

El servicio sanitario fijo, o sea el de hospitales de segunda línea o de evacuacion, estaria tambien bajo la direccion de un médico en jefe que tendria su residencia en la base de operaciones.

De estos hospitales, de evacuacion, se destinaria uno o mas para enfermedades comunes i otro u otros para heridos, en diversos puntos, i que servirian para la evacuacion inmediata de las ambulancias.

El médico en jefe que tendria su servicio en uno de estos hospitales, tendria tambien atribuciones análogas a las del cirujano en jefe.

Los hospitales de Caldera, Copiapó, Serena, Valparaiso i otros, recibirian a los enfermos cuando la curacion de los heridos demandase un tiempo largo.

Los trasportes de heridos por mar o por tierra llevarian el personal médico necesario, para lo cual el médico en jefe tomara todas las medidas convenientes.

El MATERIAL de los *saquitos de curacion*, será, decia la nota pasada al Intendente Jeneral del Ejército, de la naturaleza que sigue:

Una charpa o venda triangular, 1 venda enrollada de cinco metros, 1 lechino de hilas, 1 tira de esparadrapo de 20 centímetros por 10, 1 alfiler de gancho, 6 alfileres comunes, el nombre del que lo lleva i cuerpo a que pertenece, 1 guía del soldado en campaña.

EL SACO DE AMBULANCIA PARA ARTILLERÍA, INFANTERÍA I CABALLERÍA, contendrá:

Un cuchillo de amputacion, 1 interóseo, 2 bisturíes recto i convexo, 1 sierra i hoja de repuesto, 1 tirabalas, 1 pinza sacabalas, 1 aparato de Esmarch, 6 agujas de sutura, 100 alfileres comunes i 25 de gancho, 2 sondas de goma inglesas, 1 tijeras, 1 pinzas de presion continúa, agujas e hilo de coser, cera, hilo i seda para ligaduras, esparadrapo, 5 frascos de 60 gramos con cloroformo, láudano, glicerina, disolucion de percloruro de hierro i tintura de cardamomo compuesta, 20 papelillos con un decígramo de tártaro emético cada uno, 20 id. con dos decigramos de sulfato de quinina cada uno, 2 esponjas, 6 tablillas para fracturas, 12 vendas enrolladas, 12 charpas, 12 compresas, 30 gramos de algodón, 300 gramos de hilas, 15 id. de agárico, 1 pieza huincha de hiladilló, 1 lápiz, 1 vela esteárica, 3 metros jénero blanco.

Las CANTINAS DE CIRUJÍA estarán formadas por:

Dos cantinas que hagan una carga lijera, para contener: 1 caja de amputacion i reseccion, 1 estuche de bolsillo, 2 estuches de curacion, 1 aparato de Esmarch, 2 jeringas de curacion, 2 jeringas hipodérmicas, 2 vejigas de cautchouc para enemas, 1 caja de ventosas, 1 caja de avulsion de dientes, 4 metros tubo de desagüe, calibres diversos, hilo i seda para ligaduras i suturas, alambre de plata para id., 30 gramos de cera.

Diez esponjas, 30 gramos agárico, 4 kilogramos de hilas, 1 kilógramo algodón en rama o colchado, 2 kilógramos estopa alquitranada, 4 kilógramos vendas enrolladas de 4, 6 i 8 metros, 4 kilógramos compresas, 25 charpas, 15 tablillas para muslos, 15 para piernas i 30 para brazos i antebrazos, 4 aparatos de

alambre para fracturas de muslo i piernas, 1 mesa móvil para operaciones, 3 delantales para los cirujanos.

Cuatro palanganas de hoja de lata, 6 vasos de id., 2 vasos de vidrio, 1 pieza de jénero blanco, 10 piezas huincha de hilo, 1000 alfileres comunes i 100 de gancho, hilo i agujas de coser, 1 linterna, 2 palmatorias, velas esteáricas i fósforos, papel, plumas, tintero i lápices.

Las CANTINAS DE FARMACIA estarán compuestas así:

Dos cantinas semejando una carga lijera.

Medicamentos contenidos en frascos de 280 gramos: Aceite de ricino, ácido salicílico, ácido cítrico, ácido tártrico, ácido fénico, bromuro de potasio, bicarbonato de soda, subnitrito de bismuto, creta preparada, cloroformo (3 frascos), hidrato de cloral, magnesia calcinada, percloruro de hierro, sulfato de quinina, éter sulfúrico, tintura de cardamomo compuesta (2 frascos), láudano de Sydenham, salicilato de soda, glicerina (répuesto), extracto blando de quina, amoniaco líquido.

Medicamentos contenidos en frascos de 130 gramos: Ácido sulfúrico, acetato de plomo, esencia de trementina, electuario catecu, nitrato de potasa, polvos de ipecacuana, polvos de Dowers, polvos de ruibarbo, permanganato de potasa, éter nitroso, tintura de yodo, ungüento mercurial fuerte, extracto de belladonna, masa azul, nitrato de plata fundido.

Medicamentos contenidos en frascos de 65 gramos: Esencia de menta, creosota, tártaro emético, calomelano, extracto de digital, extracto de opio, extracto de ruibarbo, kermes mineral, clorhidrato de morfina.

Alcohol, aceite de almendras, maná, cerato de Galeno, goma arábiga molida, linaza entera i molida, flores de saúco i de manzanilla, simarruba, colombo, quina contusa, sinapismos Rigollot, tela Albespeyes, esparadrapo, agárico.

Dos Morteros, 4 medidas de gramos, 2 gotarios, 1 granatario, 4 espátulas surtidas, 1 colador de metal, 1 anafe, 2 tirabuzones, 1 tijera, 1 embudo gutapercha, 4 jarros de hoja de lata para infusiones, 2 badanas, 3 libros en blanco para libretas, 1 formu-

lario Bouchardat, 1 linterna, 1 palmatoria, velas estearinas i fósforos, frascos vacíos, corchos, vasos pequeños, papel de envolver, papel blanco, tinteros, plumas i lápices, cáñamo para amarrar.

Otras cantinas llamadas CANTINAS DE ADMINISTRACION debian contener:

Dos cantinas que formen una carga lijera i contengan: arroz, fécula o chuño de papas, sémola, sal, azúcar, fideos, café, té, vino oporto, aguardiente, galletas de agua, harina flor, 3 cocinas pequeñas de fierro i batería de cocina i servicio para la dieta de doscientos enfermos; manteca, charqui crudo, molido i entero, harina cruda i tostada, vino burdeos del pais, alcohol de quemar, leche en conserva o manjar blanco, 3 anafes, jabon, faroles i lámparas de aceite, 2 linternas, velas esteáricas, 2 palmatorias, 2 tirabuzones, 2 coladores de metal, corchos, cáñamo i agujas surtidas para coser sacos.

A estas cantinas, que dependian directamente del contralor, se agregaba todo el repuesto de comestibles necesarios a la manutencion de los 200 enfermos para que estaba calculada cada ambulancia. Así a la ambulancia deberian pertenecer ademas: 3 cargas de agua, 2 de leña i carbon, 1 barrilito de agua como sobornal en cada artola.

El cuidado de las tiendas de campaña para los enfermos, la administracion i los medios de trasportarlas, era obligacion del contralor i ademas 200 camillas, 3 camisas, 2 sábanas i 4 frazadas para cada camilla, 12 delantales para los angarilleros enfermeros, 2 artolas, 5 parihuelas i 2 sillas de mano, repuesto de maderas, cordeles i clavos para las carpas.

El plan de Servicio Sanitario, en las bases jenerales que acaban de transcribirse, fué elevado al Ministerio de Guerra, dictándose el 9 de Mayo, este decreto:

«Con lo espuesto en la nota que precede del Intendente Jeneral del Ejército i Armada, i visto el acuerdo de los facultativos que componen la comision nombrada por decretos de 2 i 7 del actual, he acordado i decreto:

Apruébase el siguiente plan jeneral del Servicio Sanitario del Ejército en Campaña:

	Sueldo	Rancho
Cirujano en Jefe, igual a Teniente-coronel de Artillería.	\$ 2,200	\$ 30
Cirujano 1.º igual a Sarjento Mayor id.	1,670	30
Cirujano 2.º igual a Capitan id.	1,140	20
Farmacéutico mayor i guarda almacen, igual a Capitan id.	1,140	20
Practicante farmacéutico, igual a alférez id.	680	20
Practicante, igual a Alférez id.	680	20
Enfermero, porta-saco igual a Sarjento 2.º id.	216	Rancho de tropa.

Servicio de Regimiento de Infantería

PERSONAL

- 1 Cirujano 1.º,
- 1 Id. 2.º,
- 2 Practicantes farmacéuticos,
- 2 Enfermeros porta-sacos.

MATERIAL

- 2 Sacos de ambulancia de cirujía i de farmacia.

Servicio de Regimiento de Artillería i Caballería

PERSONAL

Se establece para cada dos baterías i un escuadron de caballería:

- 1 Cirujano 2.º,
- 1 Practicante farmacéutico,
- 1 Enfermero porta-saco.

MATERIAL

- 1 Saco de ambulancia.

Servicio de Ambulancia para 2,000 hombres

PERSONAL

- 1 Cirujano 1.º,
- 2 Id. 2.º,
- 3 Practicantes,
- 1 Practicante farmacéutico,
- 12 Angarilleros enfermeros,
- 1 Conductor contralor i jefe de los anguilleros enfermeros.

MATERIAL

- 2 Cantinas de cirugía,
- 2 Id. de farmacia,
- 2 Id. de administracion,
- 2 Artolas,
- 2 Literas o sillas volantes,
- 6 Parihuelas,
- 3 Cargas de aguas,
- 2 Cargas leña cortada o carbon de leña,
- 200 Camillas,
- Carpas para 200 hombres i una de administracion,
- 12 Delantales de angarilleros,
- 30 Mulas con aperos.

Tómese razon, comuníquese i publíquese.—PINTO.—*Basilio Urrutia*».

Dictado el plan jeneral del Servicio Sanitario del Ejército se hacia necesario, en mérito de la conveniencia de su uniformacion, que la Comision Sanitaria se sujetara en sus procedimientos a ciertas reglas que no la desviaran de su objetivo.

La Intendencia Jeneral del Ejército pasó, con este motivo, al Presidente de la Comision Sanitaria, la nota que sigue:

«Santiago, Mayo 14 de 1879.—Convencida esta Intendencia Jeneral del celo i patriotismo con que ha procedido la Comision de Sanidad que Ud. tan dignamente preside, atendiendo a todas las consultas, estudios e indicaciones que se han sometido a su ilustrado dictámen i contando con su decidida cooperacion, especialmente en los ramos de sanidad, ambulancias i hospitales de sangre para el mejor servicio del Ejército en Campaña, me permito recordar a Ud. tener presente las siguientes intrucciones encaminadas al mejor servicio:

1.^a Formar reglamentos para el servicio médico i sus dependencias en campaña, sin olvidar lo que impone la Ordenanza Jeneral del Ejército.

2.^a Proponer a la Intendencia Jeneral los empleados que juzgue idóneos para llenar las vacantes en el servicio.

3.^a Formar una oficina con su almacen o almacenes necesarios para preparar todos los pedidos que se hagan por la Intendencia Jeneral en el ramo del servicio sanitario de ambulancias i hospitales.

4.^a Proponer los empleados que sean necesarios para el servicio de esa oficina i almacenes i sus sueldos.

5.^a Hacer provision de todo lo que pueda necesitarse, para atender sin demora los pedidos que haga la Intendencia para renovar los consumos.

6.^a Los pedidos que hagan los cirujanos jefes a la Intendencia Jeneral serán despachados por la comision, previo un prolijo exámen para apreciar bien esos pedidos i justificar la necesidad de remitir el todo o parte.

7.^a Llevar cuenta prolija i detallada con la documentacion correspondiente de los fondos que se pongan a su disposicion, como tambien de las especies que se le entreguen i de todo lo que sea pedido por el Intendente Jeneral, órgano único que debe servir a la comision para todo lo que se remita al Ejército i Armada en campaña.

Al efecto la comision vijilará porque los empleados de su dependencia, cumplan con puntualidad las instrucciones que se dieren a ese propósito, i para que tengan siempre sus cuentas al dia, enviando diariamente un balance a última hora a la Intendencia Jeneral de toda la existencia i salida, sea de fondos o de especies.

8.^a La comision cuidará de que los embalajes de todo lo que deba remitirse, sea apropiado i conveniente, segun los objetos, teniendo presente las distancias, trasbordos, remesas a lomo de mula, temperatura i almacenes provisionales del territorio a donde van a servir esos elementos.

9.^a Cada bulto o paquete debe llevar su número i rótulos bien lejible de su contenido, para que no haya confusion ni se abran cajas inútilmente buscando algun objeto.

10. Las remesas se harán por facturas duplicadas, debiendo tambien quedar copia en la oficina. Las facturas han de detallar bien los números i rótulos de cada cajon o paquete.

11. Las carpas para el servicio de ambulancias deben ser proporcionadas para que se puedan conducir en mulas, único medio de trasporte con que debe contarse en los parajes en que va a tener por ahora su desarrollo la campaña.

12. Para sirvientes i muleteros seria conveniente preferir individuos contratados o enganchados en el litoral, que están acclimatados i son conocedores del territorio a donde van a prestar sus servicios, porque los que se mandarán de aquí, careciendo de esas condiciones, podrian inutilizarse, aparte de otras circunstancias i consideraciones fáciles de tomar en cuenta.

13. La Comision por medio de su presidente deberá dirigirse a las autoridades i particulares que estime conveniente, ya para solicitar algo que a su juicio les sea útil para desempeñar su humanitario cometido, ya en fin para solicitar la concentracion en su oficina de objetos que el patriotismo proporcionará para las necesidades de la guerra en el ramo de las ambulancias i servicio sanitario del ejército i armada.

14. La Comision propondrá a la intendencia el nombramiento

de sucursales en las localidades que estime necesarias i formará los reglamentos que crean útiles para el servicio interno de su oficina i sucursales.

15. Dar los informes que pida la intendencia jeneral, sobre todo lo que se refiera a los ramos de salubridad, hijiene i manutencion del soldado i marino.

16. Tendrá siempre la Comision listas de cirujanos i demas empleados especiales, para reponer los que se inhabiliten en el servicio, i para proveer al personal de los nuevos cuerpos que se envíen a la campaña.

La Comision Sanitaria central para el servicio del ejército i armada en campaña encontrará en el Intendente Jeneral todas las facilidades para el desempeño de su filantrópico cometido, i atenderá todas las indicaciones que se sirva hacerle, tendentes a mejorar i hacer lo mas cómodo posible la situacion de los que van a derramar su sangre en los campos de batalla en obsequio del honor nacional.

Escusado me parece recomendar a la ilustrada comision la economía posible en el servicio de todos los ramos que van a correr a su cargo, pues desde luego he tenido ocasion de conocer el cuidado i atencion que todos sus miembros prestan a esta condicion indispensable de arreglo i buen servicio.

Con sentimientos de toda consideracion tiene el agrado de ofrecerse a esa Comision su atento i S. S.—*F. Echaurren*.—Al señor Presidente de la Comision Sanitaria del Ejército en campaña».

La actividad desplegada por la Comision Sanitaria, sobre todo en el primer mes de su funcionamiento, fué digna de todo elogio.

Un dia despues de la nota dirigida al presidente de la Comision Sanitaria, se aprobaba por la Intendencia un reglamento para el Servicio Sanitario del Ejército en campaña, confeccionado por la misma Comision:

Intendencia del Ejército i armada en campaña.—Santiago,

Mayo 15 de 1879.—Visto el oficio que precede de la Comision de Sanidad del Ejército en campaña, decreto:

1.º Apruébase el reglamento formado por la espresada Comision para el servicio sanitario del ejército en campaña;

2.º Dicho reglamento deberá ser observado en todas sus partes por los empleados ocupados en dicho servicio;

3.º Encárgase al Presidente de la Comision de Sanidad para hacerlo imprimir i distribuir en la forma que estime mas conveniente para su fácil i puntual observancia.—Archívese i transcribase.—*Echaurren*.

El Reglamento, como a continuacion puede verse, lleva la firma del Dr. Diaz por haber sido él quien lo redactó a nombre de la Comision Sanitaria.

REGLAMENTO DEL SERVICIO SANITARIO DEL EJÉRCITO EN CAMPAÑA

Del servicio de los Hospitales fijos

Del médico en jefe.

Art. 1.º El médico en jefe de hospitales fijos tendrá la supervijilancia i direccion médica de todos los hospitales de este jénero.

Art. 2.º Tendrá su residencia en Antofagasta i estará en comunicacion para el servicio con el cirujano en jefe, comisario del ejército, farmacéutico mayor i autoridades de los pueblos donde haya hospitales civiles.

Art. 3.º Hará el servicio de los hospitales de Antofagasta por sí, practicando las operaciones definitivas i vijilando el servicio de los demas cirujanos de hospital.

Art. 4.º Visitará con la frecuencia que sea necesaria los hospitales fijos establecidos en otras plazas.

Art. 5.º Determinará la evacuacion de enfermos de unos hospitales en otros i de los de Antofagasta en los demas hospitales

civiles, para lo cual tomará las providencias necesarias, haciéndolos acompañar del personal que sea indispensable.

Art. 6.º Tomará las medidas sanitarias e hijiénicas convenientes i pedirá su cumplimiento a los jefes respectivos de las plazas donde se hallen establecidos los hospitales.

Art. 7.º Pasará semanalmente al Jeneral en Jefe un parte estadístico de los hospitales fijos, segun su inspeccion directa i los datos que le suministren sus subalternos; i mensualmente otro al Intendente Jeneral del Ejército.

Del farmacéutico mayor i su ayudante

Art. 8.º El farmacéutico mayor i el guarda almacenes de hospitales i ambulancias tendrá su residencia en Antofagasta, i sus atribuciones son:

- 1.º Tener la guarda de los objetos concernientes a las ambulancias i hospitales, llevando la contabilidad respectiva;
- 2.º Suministrar a los cirujanos de rejimientos, de ambulancias i hospitales fijos los remedios i útiles de cirugía que necesiten, previo el visto bueno del cirujano o del médico en jefe;
- 3.º Cuidar que éstos se encuentren en buen estado i condicion;
- 4.º Tener a prevision en el almacen una cantidad de objetos de medicina i cirugía tal que nunca falten para los pedidos i necesidades del ejército;
- 5.º Ponerse en relacion para este objeto con el comisario del ejército, haciendo los pedimentos que fueren necesario.

Art. 9.º El farmacéutico mayor i su ayudante farmacéutico, prestarán ademas sus servicios profesionales en los hospitales fijos de Antofagasta.

Del servicio del Ejército i Ambulancias

Del cirujano en jefe

Art. 10. El cirujano en jefe tendrá la supervijilancia i direc-

cion de todo el cuerpo de sanidad del ejército tanto civil como militar i podrá hacer en él los cambios que creyere necesario, dando cuenta a la Intendencia jeneral.

Art. 11. Para los efectos principales del servicio estará en relacion con el Jeneral en Jefe, con el Intendente i comisario cerca del ejército i con el médico en jefe de hospitales fijos i farmacéutico mayor.

Art. 12. Cuidará de la hijiene i salubridad del campamento, impartiendo las reglas convenientes para que sean insertadas en la orden del dia.

Art. 13. Pasará diariamente a la autoridad militar un parte de todo lo concerniente al servicio sanitario.

Art. 14. Pasará a la misma cada semana un estado jeneral estadístico del ejército segun su observacion propia i los partes recibidos de los cirujanos subalternos; i cada mes a la intendencia del ejército.

Art. 15. Distribuirá i fijará la situacion de las ambulancias tanto civiles como militares.

Art. 16. Recorrerá e inspeccionará durante i despues de la batalla las líneas de combate i las ambulancias para tomar las medidas necesarias i prestar el concurso de sus conocimientos i ejecucion profesional.

Art. 17. Determinará i vijilará la evacuacion de las ambulancias en los hospitales fijos, de acuerdo con el médico en jefe de ellos.

De los cirujanos primeros i segundos

Art. 18. El cirujano primero de rejimiento o de ambulancia es el jefe de su respectivo servicio, i en su defecto, el cirujano segundo.

Art. 19. El cirujano segundo estará bajo la autoridad i vijilancia del cirujano primero.

Art. 20. Todos los cirujanos del servicio del ejército cumpli-

rán con lo dispuesto en el artículo 2.º del tit. 27 de la Ordenanza Jeneral del Ejército. (1)

De los cirujanos de rejimiento o de batallon

Art. 21. Son obligaciones de los cirujanos 1.º de rejimiento o 2.º de batallon, escuadron o cuerpo de artillería:

1.º Hacer el servicio de los hospitales fijos en las plazas en que se encontraren con su cuerpo de destacamento o guarnicion.

2.º Socorrer en el momento del combate a los heridos de su rejimiento, limitándose a las indicaciones mas urgentes como cohibir las hemorragias, cerrar las heridas penetrantes con vendajes adecuados, inmovilizar los miembros fracturados con aparatos provisorios, extraer los cuerpos extraños que estuviesen a la vista, etc.

3.º Dar a los angarilleros la órden de cómo deben trasportar a los heridos inscribiendo en una tarjeta la clase de lesion que lleven. (2)

4.º Recorrer el campo despues del combate para ver si quedan entre los cadáveres algunos que den muestras de vida.

5.º Pasar despues del combate, si el movimiento del Ejército lo permitiera, a prestar su ayuda a la ambulancia mas inmediata o a donde fuesen asistidos los heridos de su cuerpo.

6.º Tomar las medidas sanitarias convenientes sobre su rejimiento o batallon, escuadron o cuerpo de artillería, espiando-

(1) «El Cirujano estará obligado a tener propios todos los instrumentos usuales i necesarios a un facultativo para las curaciones que ocurrieren, los cuales deben ser examinados por el Cirujano Mayor del ejército, si se hallare presente, o por persona de su confianza, a quien aquel someta su reconocimiento».

(2) Para hacer práctico este precepto, el que haga la primera cura pondrá en un papel o tarjeta de las que llevará en gran número consigo: 1.º Nombre del herido; 2.º Herida de... (se indica); 3.º proyectil extraído... (si, no); 4.º Hemorragia por... (se indica). I se entregará esta tarjeta a los angarilleros o la fijará con un alfiler al vestido del herido.

las por escrito a su jefe respectivo para que sean insertas en la orden del día.

7.º Pasar diariamente, si se encontrare en el campo el cirujano en jefe, un parte de las ocurrencias sanitarias de su cuerpo, i semanalmente al mismo, un parte estadístico sobre el mismo asunto.

8.º Vigilar el servicio de los enfermeros porta-sacos i cuidar de que el saco de ambulancia contenga los útiles necesarios.

9.º Atender i ejecutar con oportunidad las órdenes que le impartiere el cirujano en jefe.

De los cirujanos de ambulancia

Art. 22. Son atribuciones de los cirujanos primeros de ambulancia:

1.º Tener la direccion de la ambulancia i de sus empleados i obrar en conformidad de las órdenes impartidas por el cirujano en jefe o por el jefe militar de equipajes.

2.º Practicar las operaciones definitivas, tomando en cuenta la tarjeta del cirujano del cuerpo i principiando siempre por las mas graves i de acuerdo con los cirujanos subalternos; i en los casos graves, oyendo las indicaciones del cirujano en jefe como lo dispone la ordenanza.

3.º Distribuir el servicio entre los cirujanos segundos i practicantes i destacar a algunos de éstos para que dirijan el transporte de los heridos.

4.º Vigilar el servicio del contralor i sus subalternos.

5.º Pedir con el visto bueno del cirujano en jefe los medicamentos i útiles de cirugía al farmacéutico mayor.

6.º Dar cuenta al cirujano en jefe de todos los asuntos relativos al servicio i pasarle semanalmente un estado de los enfermos asistidos i resultado de las operaciones verificadas.

7.º Dar con el contralor el visto bueno para el pago de los enfermeros angarilleros.

8.º Tener la responsabilidad del material de cirugía i farmacia de la ambulancia.

De los practicantes

Art. 23. Los practicantes farmacéuticos prestarán sus servicios como ayudantes de cirugía durante las operaciones i despues harán sus oficios.

Art. 24. Todos los practicantes estarán bajo las órdenes del cirujano 1.º o 2.º respectivo.

Art. 25. Los practicantes de cuerpo o de ambulancia prestarán sus servicios en los hospitales fijos siempre que lo encontrare por conveniente el cirujano en jefe o el cirujano respectivo.

Art. 26. Harán las curaciones que se les encomienden, pasarán la visita con los cirujanos i llevarán las libretas respectivas.

Del Contralor

Son obligaciones del contralor:

1.ª Ejecutar las órdenes del cirujano jefe de la ambulancia i tener el servicio económico de ella.

2.ª Disponer diariamente la comida de los enfermos segun las prescripciones de los cirujanos i teniendo presente que en casos jenerales la racion consta de 600 gramos de pan, 480 gramos de carne de vaca o carnero i 120 gramos de vino, repartidas en las dos comidas, i que la media racion es la mitad de esto.

3.ª Recabar del comisario de ejército lo necesario para el servicio económico de la ambulancia, prévio el visto bueno de su jefe.

4.ª Tener bajo sus órdenes a los enfermeros angarilleros i distribuir el trabajo i oficios entre ellos: ántes del combate, para preparar lo que fuere conveniente; durante el combate para el trasporte de heridos, i despues de él, para el cuidado de los mismos.

5.^a Renovar, con la aprobacion del cirujano, a sus subalternos i darles con él, el visto bueno para el pago.

6.^a Cuidar de la alimentacion de los enfermos segun las indicaciones de los cirujanos.

7.^a Asumir la responsabilidad del material de la ambulancia, llevando la contabilidad correspondiente.—Santiago, Mayo 14 de 1879.—*Wenceslao Diaz.*»

El número de miembros de la Comision Sanitaria continuaba siendo escaso para dar cumplimiento a las múltiples tareas a que debia responder; i en vista de esto, por decreto de 15 de Mayo se le aumentó, quedando en definitiva en la siguiente forma:

Presidente.—Don Wenceslao Diaz.

Miembros.—Don José Joaquin Aguirre

- | | | |
|---|---|---------------------------|
| » | » | Domingo Gutierrez |
| » | » | Nicanor Rojas |
| » | » | Valentin Saldias |
| » | » | Raimundo Cisternas |
| » | » | José Ramon Saavedra |
| » | » | José Tocornal |
| » | » | Pedro García de la Huerta |
| » | » | Matias Ovalle. |

Miembro tesorero.—Don Damian Miquel.

Escribiente.—Don Eduardo Lira.

Guarda almacenes.—Don Francisco Zorrilla.

Ayudante del anterior.—Don Francisco Hurtado.

La oficina de la Comision Sanitaria se estableció a firme en la Plaza de la Independencia, edificio municipal de la antigua cárcel.

Las necesidades de la guerra eran imperiosas i debía procederse con grande actividad. Desde luego se organizaron cuatro ambulancias, el servicio médico de todos los cuerpos del ejército, de la guardia nacional movilizada, i finalmente de la guardia sedentaria del territorio de Antofagasta, i un gran hospital en este puerto que pudiese satisfacer las necesidades de un ejército numeroso.

El 16 de Mayo, la Intendencia Jeneral del Ejército i Armada establecía el Servicio Sanitario en campaña, nombrando médico i cirujano en jefe i cirujanos i practicantes de cuerpo, i de la primera ambulancia. El Supremo Gobierno aprobaba el mismo día el decreto espedido por la Intendencia en los siguientes términos:

«1.º Nómbrase en comision cirujano en jefe del Ejército en campaña al profesor de cirugía i clínica quirúrgica de la Universidad don Nicanor Rojas, con el sueldo de teniente coronel de artillería.

Nómbrense ayudantes del mismo con el sueldo de cirujano 2.º a don Marcial Gatica, i secretario encargado de la estadística a don Carlos Rojas i Rojas con el mismo sueldo.

2.º Nómbranse médico en jefe de los hospitales fijos a don Florencio Middleton con el sueldo de teniente coronel de artillería.

3.º Nómbranse cirujano 2.º del Batallón de artillería de línea a don Elias Lillo, i practicante del mismo batallón a don Wenceslao Pizarro.

4.º Nómbranse cirujano 2.º del Regimiento de artillería de marina a don Juan Antonio Llausas i practicante farmacéutico del mismo regimiento a don Manuel Ortiz.

5.º Nómbranse cirujano 1.º del Regimiento Buin número 1 a don Clotario Salamanca, a don Ramon A. Valenzuela de cirujano 2.º del mismo regimiento i practicantes farmacéuticos del mismo a don Salomon Arce i don Victor Salinas.

6.º Nómbranse cirujano 1.º del Regimiento número 2 a don Juan Rid, de cirujano 2.º a don Julio Gutierrez i de practicantes farmacéuticos del mismo regimiento a don Luis Bohorquez i a don Eusebio 2.º Salinas.

7.º Nómbranse cirujano 1.º del Regimiento número 3 a don Jerónimo Rosas, de cirujano 2.º a don Julio Pinto Agüero i de practicantes farmacéuticos del mismo rejimiento a don Cárlos Mateluna i a don Jerman Segura Gonzalez.

8.º Nómbranse cirujano 1.º del Regimiento número 4 a don Juan Manuel Salamanca, de cirujano 2.º a don Belisario Galdames i de practicantes farmacéuticos del mismo rejimiento a don Menandro Latorre i a don José del Cármen Mansilla.

9.º Nómbranse cirujano 2.º del Batallon Búlnes a don Juan Antonio Manriquez i practicante del mismo a don Cirilo Quinteros.

10.º Nómbranse cirujanos 2.ºs para los cuerpos de caballería de línea actualmente en campaña a don Emiliano Sierralta i a don Manuel A. Garcia i de practicantes de los mismos cuerpos a don Abel J. Pumarino i don Lorenzo J. Lopez.

11.º Nómbranse cirujano 2.º del Batallon cívico de Caracoles a don Eloí Sandoval i de practicante del mismo a don Pablo Díaz.

12.º Nómbranse cirujano del Batallon cívico número 1 de Antofagasta a don José Dionisio Donoso i practicante del mismo a don Tristan Vasquez.

13.º Nómbranse cirujano 2.º del Batallon cívico número 2 de Antofagasta a don Dositeo Oyarzun i de practicante del mismo a don Amador Uribe.

14.º Nómbranse cirujano 2.º del Batallon cívico de Cármen Alto a don Guillermo Castro E. i practicante del mismo a don Manuel Cantillanes.

15.º Nómbranse para el servicio de la ambulancia núm. 1, denominada Santiago, de cirujano 1.º a don Federico Arnao, de cirujanos 2.ºs a don Víctor Körner i a don Luis Rosende; de practicantes farmacéuticos a don Manuel Gonzalez, don Francisco de B. Valenzuela, don Felipe Abarca i don Francisco Valdivia, de contralor a don Víctor Castro i de contralor suplente a don Rodolfo Valdes sin goce de sueldo pero con rancho.

16.º Nómbranse de farmacéutico mayor i guarda almacenes

de hospitales i ambulancias a don Favorino Charlin, i de ayudante farmacéutico a don Amador Araoz.

17.º Páguese a los nombrados, el sueldo i rancho que les corresponda segun su rango, con arreglo al Supremo Decreto fecha 9 del actual, desde el dia en que zarpen del puerto de Valparaíso para ir a incorporarse al Ejército.

A este efecto cada cirujano jefe de cuerpo, ambulancia u hospital fijo se presentará al jefe de la comisaria principal con todo su personal respectivo en la ciudad de Valparaíso, i los que residieren en Antofagasta al comisario de esa ciudad para que se tomen las notas del caso en las oficinas de contabilidad.

18.º Todos los nombrados prestarán sus servicios en calidad de comision i por el tiempo que la Intendencia Jeneral lo juzgue necesario.

19.º Los empleados del Cuerpo Sanitario del Ejército en Campaña quedan subordinados a las disposiciones de la Ordenanza Jeneral del Ejército i a los reglamentos u órdenes que libre esta Intendencia Jeneral oyendo a la Comision de Sanidad.

20.º Todos los empleados del Cuerpo de Sanidad tanto en el Ejército como en la Armada, llevarán por distintivo, cosida en el antebrazo izquierdo, una *Cruz Roja* en campo blanco de las dimensiones siguientes: ancho de la faja blanca 17 centímetros: largo de la misma el necesario para que rodee completamente el brazo. La *Cruz Roja* de 12 centímetros de diámetro, i el ancho de los brazos 3 centímetros.

21.º La Comision de Sanidad cuidará que cada cuerpo de ambulancia, que se despache en lo sucesivo, para el servicio del Ejército en Campaña lleve su personal conforme al Decreto Supremo de fecha 9 del actual, haciendo oportunamente a esta Intendencia Jeneral las propuestas respectivas.

22.º Quedan sin efecto las comisiones i nombramientos hechos con anterioridad para el servicio sanitario del Ejército en Campaña. Aplíquese este gasto a la lei de 3 de Abril último. Refréndese, tómese razon i comuníquese».

Lo trascribo a Ud. para su conocimiento i demas fines.—
Dios guarde a Ud.—*Echáurren.*

El 20 de Junio se nombraba el personal de las ambulancias
2.^o 3.^a i 4.^{ta}:

«Santiago, Junio 20 de 1879.—Con lo espuesto en la nota que precede, apruébase el siguiente decreto espedido con fecha 7 del corriente por el Intendente Jeneral del Ejército i Armada en Campaña.

Vistas las propuestas que preceden de la Comision de Sani-
dad i lo dispuesto por decreto supremo fecha 9 de Mayo, que
organiza el personal i sueldo de los diversos empleados que de-
ben ocuparse en el servicio sanitario del Ejército i Armada en
Campaña i en uso de las atribuciones que me confieren los de-
cretos supremos fechas 7 i 9 del mismo mes,

Decreto: 1.^o Nómbranse para la segunda ambulancia de ciru-
jano primero a don Máximo Latorre i de cirujano segundo a
don Diógenes Barrera M. i a don Cárlos Grove; de practicante
farmacéutico a don José Tomas Gonzalez i de practicante a don
Anastasio Quiroga, don José M. Hidalgo i don Julio Bergeret,
contralor a don Eujenio R. Peña.

2.^o Nómbranse para la tercera ambulancia de cirujano primero
a don José M. Ojeda, de cirujano segundo a don Florencio Hur-
tado i a don Juan Pablo Rojas C., de practicante farmacéutico a
don Manuel Madrid i de practicantes a don Eustorjio Diaz, don
Francisco Costa Guerra i don Arturo Rosales, de contralor a don
José Tomas Ortúzar.

3.^o Nómbranse para la cuarta ambulancia de cirujano primera
a don Aníbal Ravest, de cirujano segundo a don Jenaro 2.^o Be-
navides i a don Manuel A. Cocio, de practicante farmacéutico a
don Rodolfo Serrano, de practicantes a don Emilio Escobar,
don Cárlos Márquez i don Floro del Cármen Cáceres, de con-
tralor a don Vicente Aristia.

Páguese a los nombrados el sueldo i rancho correspondientes
a su rango con arreglo al decreto supremo fecha 9 de Mayo
próximo pasado, desde el dia en que zarpen del puerto de Val-

paraíso para ir a incorporarse al Ejército, quedando sometidos para su servicio a todas las disposiciones establecidas por decreto de esta Intendencia Jeneral con fecha 15 del pasado.

Dedúzcase el gasto de la lei de 3 de Abril último.—Refrénese, tómese razon i comuníquese.

Dios guarde a Ud.—PINTO.—*A. Urrutia.*

A la Comision Sanitaria del Ejército i Armada en Campaña».

La Comision Sanitaria no solo ayudaba con las luces de la ciencia a la Intendencia Jeneral del Ejército i al Gobierno, preparando reglamentos, organizando ambulancias i proveyéndolas de todos los materiales necesarios en conformidad a los últimos adelantos de la ciencia, dictando reglas, sábias i prudentes, para la conduccion de los heridos, sino que tambien era la encargada de recibir los donativos que los particulares hacian para el servicio de los hospitales i ambulancias. Una labor tan llena de responsabilidades, obligó a los miembros de la Comision Sanitaria a la abstencion casi completa del ejercicio profesional.

Se recordará que ha quedado espuesto anteriormente que en los primeros dias de Mayo, la Comision Sanitaria se reunió para acordar un plan del personal, sueldos i material de la Sanidad en Campaña, plan que fué elevádo a la consideracion del Intendente Jeneral el dia 8 del mes citado. En este plan, dicho quedó tambien, cada soldado debia llevar un saquito de curacion i «un guía del soldado en campaña».

Juzgamos conveniente dar remate a este capítulo, reproduciendo el mencionado guía en mérito de su manifiesta utilidad i de los grandes servicios que en la pasada guerra prestó al ejército.

Nombre del militar

Cuerpo a que pertenece

GUIA DEL SOLDADO EN CAMPAÑA

Por ausencia del cirujano, los oficiales, clases o soldados pon-

drán en práctica las siguientes indicaciones que tienen por objeto:—1.º Hacer la primera cura, en las avanzadas i reconocimientos principalmente;—2.º Colocar un vendaje provisional en las quebraduras;—3.º Detener una pérdida de sangre (hemorragia) abundante;—4.º Evitar los accidentes mortales que pueden venir mientras llega el cirujano;—5.º Servir de auxiliares después de las batallas cuando los cirujanos siempre son pocos.

Saquito de curacion.—Cada soldado llevará en su mochila un saquito conteniendo: Esta guía, con su nombre i cuerpo a que pertenece, 1 venda triangular o charpa, 1 venda enrollada de 5 metros, 1 compresa o trapo cuadrado de cuatro dobleces, 1 lechino de hilas solas o con percloruro de hierro, 1 tira de tela emplástica de 10 por 20 centímetros, 2 alfileres de gancho i 6 alfileres comunes.

Heridas ligeras.—Se lavan con agua pura, se juntan sus bordes, se ponen encima hilas i la compresa, i se cubre todo con la venda enrollada.

Heridas anchas i profundas.—Se lavan, se quitan todos los cuerpos extraños, se juntan los bordes con tiras de tela emplástica, se colocan encima hilas i la compresa i se ata todo con la venda enrollada. Si esto no bastare, se pone encima la triangular.

Heridas con salidas de sangre (hemorragia).—Si la sangre sale en abundancia o chorro, quiere decir que *una arteria está cortada* i que debe llamarse al cirujano corriendo para que le ligue. Mientras tanto e *inmediatamente, sin pérdida de tiempo*, se hace al rededor del miembro con una tira de trapo, de venda o cordel, una amarra o ligadura, *fuertemente apretada*, una mano mas arriba de la herida, entre ésta i el corazon. En seguida se cura la herida como queda dicho.—Pero si esto no basta, se hace ademas la *flexion forzada i sostenida del miembro herido* en la coyuntura o articulacion de mas arriba; es decir, que si la herida es del antebrazo, se dobla éste sobre el brazo, i si es del muslo, se dobla éste sobre el vientre.

Heridas de bala.—Reanimar la postracion del herido con agua,

con aguardiente, coñac o cordial, i curar despues la herida como queda dicho.

Heridas por arrancamiento.—Se lava la herida, se reunen los colgajos con tela emplástica i se venda como las heridas anchas i profundas.

Torceduras del tobillo, rodilla, etc.—Se envuelve la coyuntura con un paño empapado en agua fria, que se renueva con frecuencia i se mantiene el miembro en quietud. Despues, si hai que hacer movimientos, se pone la compresa mojada i la venda enrollada encima.

Quebraduras.—Se corta la ropa que cubre el miembro quebrado, se le coloca en su posicion natural i se le ponen cuatro tablillas o vainas de bayonetas que sujeten la quebradura por cuatro costados, cubriéndolas con la venda enrollada i encima con la triangular, i si faltan éstas, con uno o dos pañuelos. Por este medio se evitan los grandes dolores i que las puntas del hueso quebrado rompan las carnes, i se facilita al cirujano la colocacion de un vendaje apropiado.

Sofocacion por el calor.—Cuando en las marchas con un sol abrasador sobreviene este accidente, se coloca al enfermo a la sombra, en lugar fresco, se le quita la ropa que impida la circulacion, se le ponen paños de agua fria a la frente i se le dá agua con vinagre o con algun ácido débil.

Ahogados.—Se quita la ropa mojada, o mejor se la corta, pues el caso urge i los momentos son preciosos; se *acuesta al enfermo sobre el lado derecho* con la cabeza un poco mas alta, se le limpia la boca i narices de las mucosidades, barro, etc., se le frota sobre todo el pecho i espinazo, con un paño áspero, se le envuelve en un capote o manta i se le coloca cerca del fuego, si lo hai, se se le introduce en la nariz una pluma, paja o pedazo de papel enrollado solo o mojado en amoniaco, se le hacen sobre el pecho compresiones alternativas, imitando los movimientos de la respiracion, i finalmente se introduce aire en los pulmones soplando de boca a boca.

Sed ardiente.—Cuando el soldado ha hecho grandes marchas

privado de agua, no debe repletarse de ella, sino beber poco a poco, a tragos; el agua con algunas gotas de aguardiente es mejor. De este modo se evitan accidentes mortales, que por desgracia son frecuentes en los ejércitos.

Bebidas.—El aguardiente puro i con frecuencia, embrutece al soldado, lo pone flojo i le produce enfermedades del hígado, corazón i pulmones. Debe evitarlo.

Refrios.—Ocasiona en los soldados las pulmonías, las puntadas de costado i las disenterías. No deben pues quitarse los zapatos, ni quedar con los piés al aire o en mangas de camisa, sobre todo despues de las jornadas o maniobras militares, ni hacer nada que pueda suprimir repentinamente la traspiracion o el sudor. Se abrigarán a las horas del frio de la tarde (*la camanchaca*) i lo mejor que puedan para dormir.

Diarreas.—Comer poco i lo mas sencillo, beber café, agua de linaza o de pan quemado, abrigarse la barriga, evitar las bebidas frias.—WENCESLAO DIAZ.—DAMIAN MIQUEL.—JOAQUIN AGUIRRE.—DOMINGO GUTIERREZ.—VALENTIN SALDIAS.—NICANOR ROJAS.





CAPÍTULO VIII

- I. Plan jeneral de curacion de los heridos, el doctor Puelma Tupper.—
- II. Los hospitales militares del Norte i los de Santiago i Valparaiso.—
- III. Adhesion de los belijerantes al Convenio de Jinebra, notas cambiadas.—IV. Morbilidad i mortalidad del Ejército en el norte: la viruela i las enfermedades venéreas; las disenterías, los neumonios i el reumatismo; medidas hijiénicas.—V. Escasez de medicinas i de conocimientos técnicos en parte del personal sanitario, sus consecuencias.—VI. Falta de independencia de la Sanidad Militar i sus graves resultados, Vicuña Mackenna i Caviades; ocupacion de Pisagua, abnegacion de la ambulancia boliviana; el Servicio Sanitario en Dolores i Tarapacá.—
- VII. El doctor Allende Padin, su nombramiento de jefe del servicio; distribucion del Servicio Sanitario; el acantonamiento en Pacocha i en Yaras, funestas consecuencias; la viruela hemorrájica.—VIII. La Sanidad Militar en Tacna, opiniones de la prensa i del jefe de las ambulancias bolivianas; nota del doctor Diaz; Parte del doctor Allende Padin.—IX. El Servicio Sanitario en Arica; violaciones del Tratado de Jinebra; sumarios levantados a este respecto en Chile i el Perú.

Los trabajos de organizacion del Servicio de Sanidad, i de reglamentacion del mismo, continuaban con ardor en los meses de Mayo i de Junio; ardor tanto mas laudable cuanto que el pais no estaba preparado para esta clase de servicios; mas aun, se ha dicho, le eran casi completamente desconocidos.

No fué difícil, es cierto, encontrar el personal necesario de

médicos, estudiantes de medicina i practicantes, por cuanto el patriotismo chileno dió elementos de sobra en este sentido; pero la provision de medicamentos, aparatos de ambulancia i cirugía impuso sacrificios i trabajos que la Comision Sanitaria supo vencer a costa de estraordinaria contraccion.

El pais no podia proporcionar los aparatos i útiles de curacion que se necesitaban i fué preciso solicitarlos de las fábricas principales de Europa despues de estudios detenidos para conseguirlos en buenas condiciones, segun los últimos adelantos de la ciencia i con la brevedad que exijia un servicio tan urgente, que no admitia ni demoras ni vacilaciones.

Era indispensable también dar uniformidad a la curacion de los heridos, dictar un plan al cual debieran ceñirse los cirujanos del ejército, a lo ménos en sus razgos jenerales. La confeccion de este plan fué encomendada al doctor Francisco Puelma Tupper, quien lo presentó con la debida oportunidad:

«PLAN DE CURACION DE HERIDOS QUE LA COMISION DE AMBULANCIAS DE SANTIAGO RECOMIENDA A LOS SEÑORES CIRUJANOS DEL EJÉRCITO.—A.—*Primeros ausilios a los heridos en el campo de batalla.*—*Vendaje seco de Esmarch.*—El vendaje de Esmarch que lleva consigo cada soldado i por cuya conservacion debe velar el Capitan de la compañía respectiva, se compone de lo siguiente:

1.º—*Hilas con percloruro de hierro* para contener hemorragias. Se estienden solamente sobre la herida cuando es superficial, o se introducen en ella en forma de tapon o rodillo, cuando es profunda;

2.º—*Algodon desinfectante con ácido carbólico o salicílico.*—Se aplica encima de las hilas;

3.º—*Compresa cuadrada* que se coloca sobre el algodón; pero cuando el tiempo i las circunstancias lo permitan, debe aplicarse debajo de éste, i conviene imbeberla ántes con glicerina fenicada, para que no se adhiera a la herida i ocasione dolores al levantarla;

4.º *Venda de dos metros* que fije los apósitos anteriores, ha-

ciendo con ella algunas vueltas i abrochándola con el alfiler aleman adjunto;

5.º *El triángulo* que cubre i protege el todo, empleándolo para cada rejion *diferentemente*, segun las láminas que lleva impresas.

a. Durante la accion, sobre el campo de batalla, no se hará ninguna operacion larga, sino cuando el número de heridos sea insignificante.

b. Pero si la hemorragia se produce en chorro o torbellino, debe ligarse la arteria ántes de la curacion, sea en la herida misma, si la arteria no está mui profunda o *en la vecindad* en el caso contrario.

c. A falta de torniquetes estables o de tubos fuertes de goma para comprimir las arterias, debe emplearse la *flexion sostenida* del miembro herido en una articulacion mas cercana al corazon que el punto de la hemorragia.

Es decir, en una herida del antebrazo, por ejemplo, o del muslo, se mantendrá el antebrazo en flexion sobre el brazo o el muslo sobre el vientre, por medio de una venda, un triángulo o un cordel cualquiera que fije a los miembros en esa posicion (flexion forzada i constante) hasta que llegue el momento de ligar la arteria.

d. Los cirujanos, ayudantes o practicantes que hayan prestado los primeros auxilios a un enfermo, deben proveerse de antemano de un cierto número de tarjetas con su nombre i llevando impresas las siguientes palabras:

Nombre del herido (claro que llenar);

Gran hemorragia (como respuesta: sí, nó, regular);

Proyectil estraido (id. id.: sí, nó);

Bala, astillas, sable, bayoneta (subráyese la palabra que indique la naturaleza de la herida).

Sin llenar los claros respectivos i sin responder esas cuestiones, el cirujano que recibe despues al enfermo puede emprender operaciones en individuos ya estenuados por una hemorragia que no ha llegado a su noticia o perder un tiempo precioso buscando un proyectil ya estraido.

Así, la tarjeta en cuestion, se entregará al herido, se la pondrá en uno de sus bolsillos o bien se encarga a los portadores la trasmitan al cirujano que va a recibir mas tarde al enfermo;

e. Durante la refriega no se emprenderá la estraccion de otros cuerpos estraños que la de aquellos que estén a la vista.

f. Toda herida i aun toda la rejion inmediata debiera ser lavada con una disolucion de dos por ciento de ácido fénico, o a falta de ello con agua pura, ántes de la aplicacion de los tópicos indicados, i ántes de emprender cualquiera clase de operacion.

B. *Sistema de curacion de los heridos en los hospitales fijos o en las carpas de las ambulancias despues de la operacion.*—*Aparato antiséptico e inamovible.*—Este sistema ha sido empleado por primera vez en la revolucion separatista de los Estados Unidos, despues en muchas ambulancias i hospitales en la guerra franco-prusiana i últimamente por los rusos en su campaña contra los turcos; siempre con los mejores resultados.

En la actualidad se le usa como el sistema de curacion normal i diario en un buen número de hospitales americanos i europeos.

La Comision de Ambulancias se permite recomendarlo a los señores cirujanos de Ejército, por ser el que mejor consulta las condiciones de la localidad donde se efectúan las operaciones de la guerra.

El procedimiento, con algunas modificaciones es el siguiente: quitadas las piezas del vendaje seco de Esmarch con que se han prestado los primeros auxilios al paciente, lavada convenientemente la herida i su vecindad, ligadas las arterias, estraídos los cuerpos estraños (cuando sea necesario), se aplica primeramente una compresa frenestrada con glicerina fenicada. Si la indicacion existe, se habrán usado ántes hemostáticos.

En seguida se cubre i rodea el miembro herido o la rejion con una capa de estopa alquitranada que no baje de dos dedos de grueso i que estienda treinta centímetros a lo ménos, en todas direcciones, contando desde el borde la herida.

Despues se fija el miembro en una posicion conveniente (nun-

ca en completa estension, mejor un tanto en la flexion) por medio de *tablillas* construidas con alambre telegráfico.

Para esto, basta hacer con el alambre i por medio de un alicate comun, elipses de unos seis a ocho centímetros en su diámetro menor i de tantos centímetros en su diámetro mayor cuantos tenga el miembro que se quiera inmovilizar. Así, se principiará por medir el miembro respectivo i despues se toma una doble cantidad de alambre para cada elipse, terminando por unir las dos estremidades convenientemente con el alicate mencionado.

De estas elipses alargadas se puede poner una a cada lado del miembro, o anterior o posteriormente segun la necesidad. A las elipses se las acodará un tanto en su parte media, correspondiendo a la flexion en que se quiera dejar al miembro.

Con una venda de dos a tres metros, se aprieta i adapta las tablillas descritas sobre la estopa alquitranada.

Todo esto se cubre con una capa de unos tres centímetros de espesor, compuesta de yeso calcinado i la suficiente cantidad de agua para darle la consistencia de una pasta. La cantidad de agua varía segun la calidad del yeso que debe mantenerse siempre privado del contacto del aire (mas o ménos, iguales partes).

Es así como se consigue un vendaje *antiséptico e inamovible*.

La primera de estas condiciones es importantísima i la segunda de inmenso valor, tratándose de enfermos que deben ser trasportados o que están sujetos a movimientos continuos.

Este aparato puede dejarse hasta veinte dias sin ser cambiado, siempre que la temperatura no exceda de 39°5 centigrados i que una hemorragia o dolores exesivos no exijan lo contrario.

Es solo a los vendajes *antisépticos e inamovibles* a los que se debe hoy la justa aceptacion que cada dia gana la *cirujia conservativa*, que trata de evitar las operaciones en cuanto se pueda. En efecto, en el campo de batalla no hai tiempo para emprender grandes operaciones; en los hospitales de sangre no es posible cambiar los apósitos a cada enfermo dos o tres veces al dia; i

en el terreno de la moral es un deber evitar a los desgraciados sufrimientos innecesarios.—Mayo de 1879.—*Francisco Puelma Tupper.*»

En el centro mismo de las operaciones, el Servicio Sanitario atendía prolijamente a las necesidades. A fines de Junio se estrenaba en Antofagasta un hospital militar, construido para doscientos enfermos, bajo la inteligente dirección de los señores Dublé Almeida, pero de acuerdo en todo con el cirujano mayor del ejército para los efectos de la colocación, dimensiones i distribución de dicho hospital i de cada una de sus secciones.

El hospital de Antofagasta i los dos hospitales de sangre de Valparaíso, instalado el uno en la casa de la Providencia i el otro en Playa Ancha, este último con toda clase de comodidades, bastaban en los primeros tiempos de la guerra para atender al servicio llamado de evacuación (hospitales de evacuación).

Las operaciones ejecutadas por el ejército en el territorio peruano, fueron haciendo necesario la creación de nuevas ambulancias i de un nuevo hospital militar en cada una de las ciudades que el ejército iba ocupando. El ejército se aumentaba día a día i el servicio médico tenía también que aumentar proporcionalmente.

Llegó la época en que los heridos en los accidentes de guerra llenaron las ambulancias i hospitales militares del norte, i entonces fué necesario, no solo traerlos a Valparaíso, sino también a Santiago para asistirlos en cuatro establecimientos especiales que oportunamente fueron organizados i dirigidos por la Comisión Sanitaria, figurando entre ellos el gran hospital del Carmen i el de la Exposición.

Mientras la organización del Servicio Sanitario marchaba con entusiasmo i actividad hacia adelante, el ánimo de los adversarios, chilenos i peruanos, se encendía mas i mas, i el Servicio Sanitario quedaba, por lo tanto, amenazado de muerte en las batallas, i los heridos, los sagrados heridos, espuestos a la cólera, a veces salvaje del vencedor.

El Gobierno del Perú comprendiendo, el primero, la necesi-

dad de suavizar, siquiera en parte, las asperezas de la guerra, respetando, a lo ménos, a los heridos, adhirió en 2 de Mayo del mismo año, 1879, a las conclusiones de la convencion de Jinebra de 20 de Octubre de 1868, i por decreto de 7 de Junio, a solicitud de la legacion belga en Chile i de la junta de ambulancias de Santiago, se ordenó la publicacion del decreto Supremo adherente a la convencion de Jinebra, i se hizo saber a todas las tropas de mar i tierra por intermedio del Ministro de Estado en el despacho de Guerra i Marina, a fin de dar a conocer al gobierno de Suiza la obra humanitaria de la asociacion a la «Cruz Roja» i hacerla respetar al mismo tiempo por el ejército i armada peruanos.

El gobierno de Chile adhirió bien pronto, el 10 de Mayo, a la Convencion, i con fecha 28 de Junio se dictó el decreto que va a leerse:

«Santiago, Junio 28 de 1879.—Considerando: que las estipulaciones del Convenio de Jinebra obedecen a elevados sentimientos de humanidad, dignos de ser acatados por toda nacion civilizada;

Considerando: que el gobierno del Perú ha manifestado ya su adhesion a las estipulaciones del Convenio;

Considerando: que la observancia por ámbos belijerantes de las humanitarias i jenerosas disposiciones que aquel consigna, contribuirá a suavizar los males inseparables de la lucha en que ámbos paises se encuentran empeñados,

He acordado i decreto:

Primero.—Acéptanse por el gobierno de Chile, en la guerra que sostiene contra el Perú, los ocho artículos del Convenio Internacional de Jinebra, fecha 22 de Agosto de 1864, que copiados a la letra dicen así:

«Art. 1.º Las ambulancias i los hospitales militares serán reconocidos neutrales i como tales protegidos i respetados por los belijerantes, miéntras haya en ellos enfermos i heridos.

La neutralidad cesará si estas ambulancias u hospitales estuvieren guardados por una fuerza militar.

Art. 2.º El personal de las ambulancias i de los hospitales, incluso la Intendencia, los servicios de sanidad, de administracion, de transporte de heridos, así como capellanes, participarán del beneficio de la neutralidad cuando ejerzan sus funciones i mientras haya heridos para recoger o socorrer.

Art. 3.º Las personas designadas en el artículo anterior podrán, aun despues de la ocupacion por el enemigo, continuar ejerciendo sus funciones en hospital i ambulancia en qué sirvan o retirarse para incorporarse al cuerpo a que pertenezcan.

En este caso cuando estas personas cesen en sus funciones, serán entregadas a los puestos avanzados del enemigo, quedando la entrega al cuidado del ejército de ocupacion.

Art. 4.º Como el material de los hospitales militares queda sujeto a las leyes de la guerra, las personas agregadas a estos hospitales no podrán al retirarse llevar consigo mas que los objetos que sean de su propiedad particular.

En las mismas circunstancias, por el contrario, la ambulancia conservará su material.

Art. 5.º Los habitantes del pais que presten socorro a los heridos serán respetados i permanecerán libres.

Los jenerales de las potencias beligerantes tendrán la mision de advertir a los habitantes del llamamiento hecho a su humanidad i la neutralidad que resultará de ello.

Todo herido recogido i cuidado en una casa, le servirá de salvaguardia. El habitante que hubiera recogido heridos en su casa, estará dispensado del alojamiento de tropas, así como de una parte de las contribuciones de guerra que se impusieren.

Art. 6.º Los militares heridos o enfermos serán recogidos i cuidados, sea cual fuere la nacion a que pertenezcan. Los comandantes en jefe tendrán la facultad de entregar inmediatamente a las avanzadas enemigas los militares heridos durante el combate, cuando las circunstancias lo permitan i con el consentimiento de las dos partes.

Serán enviados a su pais los que despues de curarlos fueren reconocidos inútiles para el servicio.

Tambien podrán ser enviados los demas, a condicion de no volver a tomar las armas miéntras dure la guerra.

Las evacuaciones con el personal que las dirija, serán protegidas por una neutralidad absoluta.

Art. 7.º Se adoptará una bandera distintiva i uniforme para los hospitales, ambulancias i evacuaciones, que en todo caso irá acompañada de la bandera nacional.

Tambien se admitirá un brazal para el personal considerado neutral; pero la entrega de este distintivo será de la competencia de las autoridades militares.

La bandera i el brazal llevarán cruz roja en fondo blanco.

Art. 8.º Los comandantes en jefe de los ejércitos beligerantes fijarán los detalles de ejecucion del presente convenio, segun las instrucciones de sus respectivos Gobiernos, conforme a los principios jenerales enunciados en el mismo.

Segundo.—Por los Ministerios respectivos se expedirán las órdenes i providencias conducentes a la fiel observancia por parte de Chile de las estipulaciones que preceden.

Tercero.—Tan pronto como el Gobierno de Chile tenga constancia oficial de que Bolivia se adhiere tambien por su parte a las conclusiones del Convenio citado, las disposiciones del presente decreto se harán estensivas a las ambulancias, hospitales militares i personal ocupado en el Servicio Sanitario del ejército de aquella República.

Tómese razon, comuníquese i publíquese. —PINTO. —*Jorje Huneeus.*»

En el mismo mes de Junio, el gobierno de Bolivia se adhería a la Convencion de Jinebra, lo que dió origen a un cambio de notas entre el Ministro de Relaciones Exteriores de Chile, señor Huneeus, i el Encargado de Negocios de Béljica don Eduardo Sève, i como resultado final un decreto, de 24 de Julio, cuya parte dispositiva dice como sigue:

«Decreto:

Se hacen estensivas a las ambulancias, hospitales militares i personal del Servicio Sanitario de Bolivia las disposiciones con-

signadas en el supremo decreto de 28 de Junio del presente año, en los mismos casos i bajo las mismas condiciones establecidas en dicho decreto para las ambulancias, hospitales militares i personal del Servicio Sanitario del Perú.

Tómese razon, comuníquese i publíquese.—PINTO.—*Jorje Hueneus.*»

Decíamos, hace poco, que los cirujanos atendian, en el ejército de operaciones, de la mejor manera posible a sus obligaciones.

Las enfermedades, como en todo ejército que vive en acantonamiento, empezaron a cebarse en las tropas, i desde luego la viruela diezmó rejimientos enteros, especialmente a aquellos acantonados en Antofagasta i en Cármen Alto, lo que obligó a practicar vacunaciones i revacunaciones extraordinarias.

Las enfermedades venéreas se propagaron tambien asombrosamente de tal manera que se hizo necesario, a indicacion de la Comision Sanitaria, que los cirujanos de cuerpo examinaran a las mujeres del batallon a que pertenecieran a fin de ordenar la retencion i aislamiento de las que resultaran enfermas, hasta que quedaran curadas completamente.

Al mismo tiempo el gobierno ordenaba que no se embarcaran tropas sin reconocimiento perfecto de su estado sanitario, i para hacer mas efectiva la órden del gobierno, se creaba el Cuerpo de Depósitos i de Reemplazos, debiendo los que ingresaran a él sufrir un exámen profesional prévio de uno de los cirujanos de la guarnicion de Santiago i del médico de ciudad en las provincias que acreditare la aptitud para el servicio de las armas de cada candidato.

Las disenterias, las neumonias i el reumatismo abundaban igualmente i llenaban las salas del Hospital Militar de Antofagasta. Fué preciso, como primera necesidad, arreglar las salas dándoles comodidad para los enfermos i la hjiene indispensable, entablando los pisos i construyendo un estenso sitio anexo al hospital con sus departamentos a propósito para una lavanderia.

Las enfermedades venéreas se destinaron a una sala especial,

i finalmente la dieta se ordenó confeccionarla en el mismo hospital

Los ejercicios de la tarde fueron suprimidos, a indicacion del cirujano en jefe, i en su lugar las tropas iban al mar a tomar baños o a lavarse, medida que surtió mui buenos efectos para la salubridad pública.

Las medicinas, en atencion al crecido número de enfermos, llegaron en un tiempo, a agotarse en Antofagasta.

«Hemos estado todo este tiempo mui escasos de medicinas, decia un cirujano militar, faltando por completo medicamentos tan importantes como los siguientes: alcanfor, tintura de iodo, aceite de croton tiglio, emplastos de varias clases, alcohol alcanforado, alcohol comun, sulfato de quinina, jarabe de tolú, jarabe de ipecacuana, ioduro de plomo, ungüento mercurial, agua de rosas, láudano de Sydenham, tintura de valeriana, raiz de valeriana, amapolos, glicerina, ioduro de potasio, polvos de Dowers i otros que no recuerdo por ahora». (1)

No está demas recordar tambien que por aquel mismo tiempo se inauguró un curso de Cirujía Operatoria para algunos cirujanos segundos, estudiantes de Medicina, a peticion de éstos.

Los nombramientos i los cambios en la Sanidad del Ejército se hacian con tanta frecuencia que no seria posible apuntarlos todos. Desde luego, era nombrado cirujano en jefe del Ejército del Norte el doctor Wenceslao Hidalgo U., i se aumentaba el personal de la Comision Sanitaria, nombrada por decretos de 2 i 7 de Mayo, con el objeto de que no se retardara la recepcion i asistencia de los heridos que se remitieran del litoral del Norte, con los siguientes miembros: señor Arzobispo electo doctor don Francisco de Paula Taforó; presbítero don José Antonio Aldunate i don Salvador Chavarria; doctores don Adolfo Murillo, don Adolfo Valderrama i don Sandalio Letelier, i los señores don Pedro A. Errázuriz i don Miguel Dávila.

(1) Doctor Clotario Salamanca.—Correspondencia a la *Revista Médica* en 5 de Octubre de 1879.

Estos cambios i nombramientos de toda hora en el servicio sanitario, obedecian al propósito firme que el Gobierno tenia de que la asistencia de los heridos fuera hecha en las mejores condiciones posibles.

Desgraciadamente, no estaba siempre en la mano del cirujano atender como él queria las gloriosas heridas i mutilaciones de los soldados que derramaban su sangre por la patria.

La odiosa dependencia del servicio sanitario, dependencia absoluta, de los jefes militares, directores i no directores de la guerra, entrabó muchas veces el buen servicio i el mejor deseo de los encargados inmediatos de la salud.

Desde la pérdida sufrida por el Perú del monitor *Huáscar*, el 8 de Octubre, empezaron a acelerarse en Antofagasta los preparativos para la invasion; el ejército estaba desesperado por salir a campaña.

El embarque empezó de hecho desde mediados de Octubre con el embarque del material, i todo estuvo mas o ménos listo para la expedicion en las radas de Antofagasta, de Mejillones i de Tocopilla, al final del mismo mes.

La mano del Estado Mayor no anduvo parca en el embarque de los elementos de destruccion humana; pero se cometió el error nunca bastante deplorado de dejar en tierra el elemento sanitario.

He aqui como se ha espresado al respecto un distinguido escritor. (2)

«Pareceria esto increíble i aun inverosímil pero las cuatro ambulancias organizadas en Santiago i la magnífica seccion despachada desde Valparaíso con un costo que en esa fecha sobrepasaba de 50,000 pesos, fueron abandonadas inhumana i antojadizamente en la playa, junto con los cirujanos, las medicinas, las vendas i hasta las montañas de hilas que habian sido el tierno i laborioso tributo de los hogares de toda la República, i las cuales, mu-

(2) Vicuña Mackenna.—Historia de la Campaña de Tarapacá. Vol. 2.º páj. 631.

chas veces, durante el largo receso de las operaciones, fueron empleadas en rellenar colchones para el uso regalado de sibaríticos oficiales....

No tuvo ni alcanzará jamas escusa suficiente este acto de verdadera culpa, porque el haberse dicho que no fueron despachadas «porque no cabian en los buques,» es precisamente lo que constituye la falta que acusamos, puesto que el socorro de los valientes que iban a caer en tierra enemiga debió ser la mas solícita preocupacion de los jefes responsables de la espedicion.

Fué éste el primero i doloroso síntoma de lo que mas tarde i hasta el final de la campaña debería acontecer con desdoro evidente de los que tenian la responsabilidad de los hechos en el ejército i en el cuerpo sanitario».

Se increpó al Jeneral don Emilio Sotomayor por la opinion pública a causa de este fatal procedimiento; pero el jefe de Estado Mayor encontró una escusa en la persona del comandante Toro Herrera, quien le avisó desde Mejillones que no podia embarcar la ambulancia por *falta de espacio*.

Esta circunstancia, haciendo cumplido honor a la palabra del señor Toro Herrera, pudo mitigar la responsabilidad del Jeneral Sotomayor respecto a una ambulancia; pero quedaban todavía otras cuatro que quedaron sin embarcarse, ignorándose hasta ahora los motivos precisos de un hecho tan extraño e incomprensible i que tan caro debia costar a nuestros soldados.

Reinó, a la verdad, ha dicho el señor Vicuña Mackenna, despues de larga demora, el atropellamiento de una verdadera festinacion en el embarque del ejército espedicionario, pasándose así como en los enfermos de malaria, en pocas horas, del periodo de la atonia completa al de la fiebre candente.

Sea como fuere: el hecho ha quedado en pié, i el no embarque de las ambulancias con el ejército espedicionario, fué la demostracion primera i elocuente de la falta de tino en los directores inmediatos de la guerra, o la triste revelacion de la poca o ninguna cordialidad que en la mayor parte de la campaña hubo

entre estos dos servicios, que deben ser siempre fraternales: el del ejército i el de los encargados de su salud.

En el combate de Pisagua, naturalmente, el Servicio Sanitario debia brillar por su ausencia.

El Jeneral en jefe, don Erasmo Escala, en parte oficial, parte de que en el prólogo hemos hecho mencion, decia al Ministro de la Guerra, en 10 de noviembre de 1879, con respecto a la atencion de los heridos. «Se ha tratado de atender con solícito interes a los heridos, en cuanto lo permiten los recursos de que puede disponerse aquí, pues por falta de trasportes no nos fué permitido traer con el ejército alguna de las ambulancias, cuyos servicios habrian sido mui importantes.

En el campo enemigo existia la ambulancia Arequipa, que atendió a algunos heridos, pero ella se ha retirado ya llevándose su material.»

Las bajas del ejército chileno en Pisagua, los fallecidos para decir mas propiamente, habrian sido mucho ménos de lo que fueron si por el criminal olvido de los jefes no hubieran perecidos muchos heridos abandonados en el campo, a la intemperie, por falta de elementos con que recojerlos.

Nadie como el señor Vicuña Mackenna ha pintado con mas vivos coloridos las consecuencias del incalificable abandono de las ambulancias. No habia ni cirujanos, ni instrumentos, ni vendajes, ni siquiera agua.

He aquí sus propias palabras.

«El cirujano en jefe don Domingo Gutierrez, habia sido llevado a Junin en el *Amazonas*, i sus subalternos, desprovistos de recursos, solo pudieron hacer unas cuantas operaciones a bordo de los buques, i particularmente del *Loa*.

Solo cuatro de estos funcionarios fueron en efecto a tierra, i por esto merecen ser recomendados con especialidad: los nombres del cirujano 2.º don Juan Kidd, intelijente e intrépido ingles natural de York, que ama la vida de los campamentos como su hogar i a los soldados como a sus hijos; el doctor Tagle Arrate, jeneroso voluntario del *Cochrane*, i los dos jóvenes doctores

Eustaquio Díaz, hijo de Rengo i cirujano del Atacama que ha merecido una medalla de oro de los habitantes de Copiapó, agradecido, i el entusiasta cirujano del batallón Chacabuco señor Perez.

Mediante los esfuerzos de estos tres nobles hombres se recorrieron aquella noche en la casa de la Compañía Salitrera, única que habia quedado en pié en el pueblo, hasta ciento dos heridos; pero fué tal el desamparo i la imprevisión, que no se mandó siquiera un puñado de soldados o marinos de la escuadra para auxiliar a los cirujanos, i estos, a falta de agua, tuvieron que lavar las heridas ya secas de los mas con la sangre que manaba fresca de las heridas de los otros.... Todo lo que pudo conseguirse aquella noche fatal para el buen nombre del servicio médico de Chile, fué una o dos caramayolas de agua que un sarjento del Buin, herido, pero que podia andar, fué a traer arrastrándose hasta los estanques. I en seguida aquellos mismos heridos asi curados, amigos i enemigos, fueron sepultados en el *Loa* i en el *Amazonas*, sucumbiendo así gran número de infelices, especialmente en los hospitales de sangre de Valparaíso. Triste i deplorable estreno que no ha tenido todavía una sola compensación que lo mitigue (3)....

Al día siguiente de la batalla, el 3 de Noviembre, el jefe de la ambulancia Arequipa, el canónigo don José Domingo Perez, por orden del coronel Arteaga i en compañía de un teniente i de un piquete de soldados, procedió a recojer a los heridos que habian permanecido toda la noche i parte de la mañana tirados en el campo.

¡Dolorosa lección que la prevision del vencido daba al vencedor!

Provistos de agua i coñac se pudo favorecer a algunos heridos, i solo a las 10 P. M. llevarlos a Hospicio, en tren, en donde se encontraba instalado el hospital de la ambulancia boliviana.

Hubo días en que los heridos pasaron con una simple tasa de

(3) Historia de la Campaña de Tarapacá.—Vol. II, páj. 737.

té. Tal era la situacion en aquellas criticas circunstancias. (4)

Una sola ambulancia que se hubiera llevado con el ejército expedicionario habria salvado muchas vidas que se perdieron por falta de ausilios inmediatos. En las doscientas camas con que contaba cada ambulancia habrian encontrado los heridos el necesario descanso i una mano caritativa que les prestara si- quiera los primeros ausilios.

Lo mismo que en Pisagua, la Sanidad Militar estuvo mal servida en Dolores i en Tarapacá.

En la primera de estas batallas se pidió, solo al dia siguiente, al jefe de la Estacion de Jazpampa, por el Jeneral Sotomayor, que marchara una máquina a Pisagua para traer a Dolores los útiles de ambulancia necesarios a la atencion de los muchos heridos.

La ambulancia de los aliados volvió de nuevo a servir a los chilenos, eso sí que en esta vez con ménos eficacia en atencion a habérsela colocado mui a retaguardia, a mas de una legua de la reserva peruana, en la oficina Huáscar.

En Tarapacá la suerte que corrieron los heridos fué todavía peor.

No tenemos noticias de la presencia del Servicio Sanitario chileno en el campo de batalla, i en cuanto al peruano fué abandonado en la misma noche que siguió a aquella dolorosa hecatombe para nuestras armas. Allí, en una pobre ambulancia, a cargo de dos jóvenes cirujanos, i revueltos con mas de doscientos heridos peruanos, fueron encontrados los oficiales Necochea i Silva Renard, Párraga, Olmedo i Lira Errázuriz, i el bravo Comandante Vivar que alcanzó en aquella misma noche (30 de Noviembre) la dicha por él suspirada de morir en medio de los suyos.

La campaña debia felizmente tomar otro jiro i entrar en mayor actividad. El Gobierno se iba a preocupar mas seriamente de satisfacer las necesidades del Servicio Sanitario, oyendo

(4) Carta del canónigo Perez, jefe de la ambulancia Arequipa, al editor del *Mercurio* de Valparaíso en 18 de Noviembre de 1879.

así a la opinión pública que en todas partes se levantaba para culpar a los directores de la guerra del inicuo abandono de los heridos.

Los doctores Ramon Allende Padin i Francisco Puelma Tupper eran agregados a la Comision Sanitaria, i el número de camas en los hospitales de sangre se elevaba, en breve, a una cifra considerable.

Se mandaba establecer hospitales en Iquique i en Pisagua, lo mismo que en la Serena; se aumentaban los de Santiago i de Valparaiso, i se decretaba la organizacion de nuevas ambulancias.

Empero todo esto no bastaba para acallar el sentimiento público; era todavía necesario cambiar la cabeza del Servicio Sanitario en el territorio mismo de las operaciones. Conforme a este propósito se dictó lo siguiente:

«Santiago, Diciembre 8 de 1879.—S. E. ha decretado lo que sigue: Siendo necesario dar unidad al Servicio Sanitario del Ejército en Campaña, i que la direccion jeneral de ese servicio cerca del ejército sea ejercido por personas que reunan los conocimientos facultativos necesarios, i que al mismo tiempo tenga las facultades convenientes para hacer las variaciones que dicho servicio exige, atendiendo tambien a la creacion de establecimientos u hospitales que sean necesarios, i al aumento, disminucion i variacion del personal existente, he acordado i decreto:

Nómbrese, sin goce de sueldo, al doctor don Ramon Allende Padin jefe del Servicio Sanitario del Ejército en Campaña.

El espresado funcionario dará cuenta de sus resoluciones e indicará las medidas convenientes a la Intendencia Jeneral del Ejército, con quien se entenderá directamente i tambien a la Comision Sanitaria de lo que sea de la incumbencia de esta Comision.

Anótese i comuníquese.

Lo trascribo a Ud. para su conocimiento i fines a que haya lugar.

Dios guarde a Ud.—*José A. Gandarillas.*»

El nombramiento del doctor Allende Padin fué recibido con entusiasmo. Era una de las notabilidades médicas del país i su personalidad destacábase envuelta en la atmósfera política predominante.

El doctor Allende Padin correspondió dignamente a las aspiraciones jenerales i a la confianza del Gobierno, i desde el primer momento estimuló con su ejemplo i con la actividad incansable de un espíritu superior, a sus subordinados i colegas.

El ejército expedicionario fué dividido en cuatro secciones, por lo cual el doctor Allende dividió a su vez el Servicio Sanitario en otras cuatro, en la forma siguiente: Ambulancia Valparaíso para la 1.^a division, 1.^a ambulancia Santiago para la 2.^a division, 3.^a ambulancia Santiago para la 3.^a division, 4.^a Santiago para la 4.^a division i la reserva. La línea del Loa quedaba a cargo de la 2.^a ambulancia Santiago (23 de Diciembre).

Determinada la expedición a Mollendo, en los primeros meses de 1880, el doctor Allende, a la cabeza de la 1.^a ambulancia, acompañó a la expedición.

Las vacantes que existían en aquella época en el servicio eran numerosas i se hacia necesario llenarlas rápidamente. La viruela i las enfermedades venéreas no disminuían, i el uso casi constante de los víveres secos, especialmente de la harina tostada i del charqui, desarrollaban en no pequeño grado las disenterias i otras enfermedades de los órganos digestivos. Felizmente este último estado de cosas pudo mejorarse, en gran parte, con el nombramiento de delegado de la Intendencia recaído en la persona del comandante don Gregorio Urrutia, hombre de raras condiciones de trabajo.

El jeneral Baquedano habia tomado posesion del mando en jefe del ejército el 3 de Abril de 1880, i lo habia encontrado acantonado en Pacocha i en los valles vecinos.

El acantonamiento en Pacocha habia sido largo i funesto, no siendo lo de ménos para calificarlo de funesto, la circunstancia de que desde principios de Abril la terciana comenzó a trabajar i a enrarecer las filas del ejército, especialmente las de Moque-

gua. Cerca de 150 enfermos fueron remitidos en aquel mes de Abril al litoral de Tarapacá i especialmente a la Noria. En una ocasion el transporte *Itata* llevó al sur de una sola vez 900 enfermos (1)

Estas circunstancias, i otras que no tenemos para que aducir aquí, obligaban a los conductores de la guerra a apresurar la accion i a caer pronto sobre el ejército aliado de Tacna que se mantenía allí, como no podía ser de otra manera, estrictamente a la defensiva, privado de toda movilidad.

El 1.º de Mayo, el ejército chileno se encontraba reunido en *las Yaras*, poco mas de seis leguas del Campo de la Alianza. La viruela, la fiebre intermitente i la disenteria, hacían estragos en el campamento; la viruela, sobre todo, revistió un carácter escepcional de gravedad, los casos *hemorrájicos* fueron considerables i las defunciones dieron mas de un 70 %.

Felizmente pronto se detuvo la epidemia. El lazareto se estableció casi a una legua del campamento i el servicio se hacía por soldados i practicantes apestados.

Determinada la marcha del ejército sobre Tacna, el jefe del Servicio Sanitario conferenció con el señor Baquedano i con el jefe de Estado Mayor, coronel Velasquez, para obtener las mejores facilidades de transporte posible ya que no se tenían ningunos propios; las mulas que había mandado el Intendente Jeneral del Ejército a Pacocha, en número de 100, para el Servicio Sanitario las había tomado para sí el Estado Mayor, ántes aun de que llegaran a poder del servicio a que iban destinadas desde Valparaíso mismo.

Después de muchas dificultades solo se pudo conseguir que se llevaran con las tropas dos ambulancias: la 1.ª i la 5.ª. La 3.ª que no pudo ser conducida por falta de medios de movilidad, quedó convenido que marchara al día siguiente del día en que todo el ejército se puso en movimiento hacia el Campo de la

(5) Vicuña Mackena.—*Campaña de Tacna i Arica*, páj. 585.
SERV. SANIT.

Alianza. La 4.^a fué dejada en *Yaras* al cuidado de los enfermos i variolosos.

La 2.^a ambulancia habia quedado destacada en el ejército de reserva i la 5.^a en Moquegua.

El día de la batalla, al amanecer, las ambulancias tomaban sus colocaciones respectivas. La 1.^a sobre el ala derecha i la 5.^a al centro, inclinándose a la izquierda. El doctor Allende, acompañado de su ayudante i de su asistente i conduciendo un botiquin completo de campaña, recorría la línea ya a retaguardia del Santiago i Atacama, ya en una de las baterías de Artillería.

Pocas veces se han hecho al Servicio Sanitario cargos mas duros i uniformes que los que se le hicieron por su conducta en Tacna.

No habian bastado a su desprestijio las rencillas de hospital, de renta i de supremacia de Antofagasta, ni su ausencia completa en Pisagua i en Tarapacá; era necesario todavía que los heridos en Tacna quedaran en el campo cruelmente abandonados hasta dos días, muchos de ellos, para que el clamor llegara hasta el cielo i se formara el proceso público de tan irregulares i estraños procedimientos del Servicio Sanitario.

Ha llegado el momento de analizar con calma i serenidad, pasados ya tantos años, en donde está la verdad de lo que entónces se dijo i cual es la justificación que alcanzaron los cirujanos de cuerpo i de ambulancia en aquella memorable batalla.

«Nuestras ambulancias, ha dicho un escritor, brillaron en Tacna por su ausencia durante el combate, i en nuestra ala derecha i centro no las habia absolutamente, segun pudimos constatarlo al encontrar herido al capitán don Guillermo Carvallo de los Navales. Despues de hacerle don Víctor Castro la primera cura, nos echamos en busca de una ambulancia para llevar a ella al simpático jóven. Pero a pesar de haber recorrido una gran estension, no divisamos mas Cruz Roja que una que se alzaba entre un grupo de jinetes que parecian presenciar el combate.

Tomamos lenguas, i todos los que interrogamos estaban acordes en que en el campo no habia ambulancias» (6).

Es un hecho, que nadie ha negado, que hubo heridos que pasaron hasta dos dias sin que fueran recojidos, injeniándose ellos los medios mas curiosos para precaverse del sol i del frio en la noche.

El jefe de las ambulancias bolivianas, doctor Zenon Dalence, en un informe histórico publicado en folleto en la Paz, sobre el servicio prestado por el cuerpo de ambulancias del ejército boliviano, hace referencias dolorosas a la poca atencion que en Tacna prestó el Servicio Sanitario chileno.

He aquí como se espresa en una parte, el jefe del Servicio Sanitario del ejército aliado (7).

«A la derecha de una pequeña colina sobresaliente (se refiere a una excursion humanitaria hecha por el campo el dia 27), entre los que cerraban nuestra izquierda en esa rejion, escuchamos voces en diferentes direcciones i vimos manos levantadas en ademan de pedir socorro. Acudimos a los lugares de donde éramos llamados i encontramos que todos eran heridos chilenos. Se les habia practicado ya, a los mas, la primera curacion; pero carecian de abrigo, no habian tomado alimento alguno i estaban desesperados de sed.

Mandamos trasladar seis a nuestra ambulancia, i distribuimos agua a los que prefirieron esperar a los suyos para que los condujeran directamente a Tacna.

.

Tomamos al efecto la direccion de nuestra linea de batalla para recorrerla, siguiendo las huellas de los cadáveres, hasta el extremo de nuestra ala derecha. En nuestro camino continuamos

(6) Caviades.—Correspondencia al *Mercurio*.

(7) Informe histórico del servicio prestado por el cuerpo de ambulancias del ejército boliviano, por el doctor Zenon Dalence; 1 vol., La Paz, 1881, paj. 24 i siguientes.

encontrando multitud de heridos chilenos que, como ya hemos dicho anteriormente, habian recibido ya o practicado ellos mismos su primera curacion.

. Era de notarse, en medio de ese doloroso espectáculo, lo ingenioso de los recursos que habian tomado los heridos, ya para no ser abandonados en el campo o preferidos en el recojo, ya para resguardarse de la intemperie i de la sed, o ya tambien para poderse mover del sitio en que cayeron i trasladarse a otro lugar.

Los mas se habian arrastrado hácia las eminencias de aquel terreno; unos habian formado su lecho escavando la arena hasta donde era posible, al largo de su cuerpo, a guisa de sepultura; otros habian formado con una frazada una especie de toldo sobre un pabellon de rifles; otros tenian depositada su agua en cajas vacías de sardinas; i, en fin, mas de uno con la pierna o el muslo fracturado, habia amarrado su rifle sobre el miembro inhabilitado, a manera de aparato de contencion de fracturas, para poderse arrastrar hasta las eminencias de las ondulaciones de aquel terreno».

Acumulados todos los cargos contra el Servicio Sanitario, veamos ahora sus descargos.

Desde luego, culpa no fué del doctor Allende Padin que solo dos ambulancias asistieran a la batalla. Consta de documentos oficiales que no le fué posible llevar la 3.^a por la carencia de medios de movilidad: no los habia propios, ni el Estado Mayor pudo suministrarlos.

Las otras ambulancias hubieron de quedarse, repartidas, cumpliendo su deber, en Yaras i en Moquegua i en la línea del Loa.

Fué, sin duda, una falta haber instalado las ambulancias a una distancia mui considerable del campo mismo de batalla; esto orijinó en gran parte el que los heridos no fueran recojidos con la presteza requerida, i fué tambien una falta que el jefe mismo del Servicio, que solo debió dirigir i velar, se pusiera a recorrer el campo para curar por su propia mano a los que caian.

Así se explica que se haya asegurado, por algunos, que las ambulancias chilenas, no se encontraban en Tacna.

El sentimiento de indignacion por este relativo abandono de los heridos produjo, sin embargo, resultados favorables.

Una interpelacion tuvo lugar en la Cámara de Diputados que dió por resultado una nota, en la cual se ordenaba a la Comision Sanitaria, responsable ante el Gobierno del Servicio médico-quirúrgico, que informase sobre el asunto.

Con fecha 1.º de Julio el presidente de la Comision Sanitaria dió a luz el informe solicitado, i que mas abajo se trascribe íntegramente.

De dicho informe, decia el cronista de la *Revista Médica*, don Gustavo Donoso (8), se desprende que en los primeros combates la ausencia de las ambulancias dependió, no de ninguna manera de la voluntad *del personal* de las ambulancias, que odiosa calumnia solo en pechos peruanos podia surgir, sino principalmente:

1.º De la falta de costumbre en nuestro ejército de llevar un servicio sanitario.

2.º De la mala voluntad con que algunos jefes han mirado tal servicio.

3.º De la dependencia de las ambulancias, de hecho, mas no por reglamento, del Estado Mayor Jeneral.

4.º De la falta propia de medios de movilizacion de las ambulancias, que, como el demas bagaje del ejército, tenian que recurrir a los útiles de trasporte del Estado Mayor Jeneral.

La Comision Sanitaria no podia hacer otra cosa, en vista de las cuatro causales arriba apuntadas, que suministrar útiles de trasporte al Servicio Sanitario del Norte, i ya sabemos que el Estado Mayor tomó para sí hasta las mulas que el Intendente Jeneral mandó a Pacocha para el Servicio Sanitario.

La dependencia de las ambulancias del Estado Mayor, es

(8) *Revista Médica* de Chile, Julio de 1880 páj. 29.

otra circunstancia cuya gravedad merece un análisis detenido i aparte.

Los cirujanos de cuerpo no pudieron merecer por su conducta, el mas lijero reproche; mas aun hubo algunos como Ismael Rubilar i como el practicante Zenen Palacios, atravesado éste último por una bala, que cumplieron con su deber mucho mas allá de lo que las circunstancias lo exigian.

He aquí entretanto la nota a que acabamos de hacer referencia.

«Julio 1.º de 1880.—Señor Intendente: Con grande alarma i profundo desconsuelo ha sabido esta Comision Sanitaria, por denuncios de la prensa i de testigos oculares, que nuestros gloriosos heridos en las batallas de Tacna i Arica no fueron socorridos oportunamente por las ambulancias i algunos de los encargados del servicio médico-quirúrgico del ejército, quedando así inactivo el Servicio Sanitario, preparado i sostenido con tantos cuidados, i estériles los esfuerzos hechos de tiempo atras por el Gobierno i el pais para corresponder dignamente a los que derraman su sangre en defensa de la honra de la patria.

De las indagaciones practicadas por varios miembros de esta Comision, de las relaciones hechas por los cirujanos que han vuelto de la campaña, ante la Comision misma, resulta que nuestras ambulancias fueron abandonadas en Yaras, a diez leguas del campo de Tacna; que una pequeña parte de su personal fué a la batalla, i que su material no llegó al campo sino cuatro dias despues, i algunos aseguran que dieziocho dias mas tarde. Igual falta se ha notado en el asalto i toma de Arica, acaecido doce dias despues de la batalla de Tacna, donde, segun los partes de los jefes que estuvieron en la accion, solo se encontraron presentes los cirujanos segundos de dichos cuerpos.

Es decir, señor intendente, que se ha repetido en Tacna i Arica lo que aconteció en Pisagua, en Dolores, en Tarapacá i en Los Angeles, donde nuestras ambulancias brillaron por su ausencia, como se ha dado en repetir la prensa diaria.

Las indagaciones practicadas para conocer las causas que

motivaron la ausencia de las ambulancias en las primeras batallas, dieron por resultado varias, entre las cuales enumeraremos solo la *falta* de costumbre en nuestro ejército de llevar su Servicio Sanitario, la mala voluntad con que algunos jefes han mirado tal servicio, la dependencia de las ambulancias, de hecho, mas no por reglamento, del Estado Mayor Jeneral i la *falta propia* de medios de movilizacion de las ambulancias, que, como el demas bagaje del ejército tenían que recurrir a los útiles de transporte del Estado Mayor.

Para evitar estos inconvenientes, la Comision Sanitaria, de acuerdo con esa Intendencia, dotó a las ambulancias de medios propios de locomocion i se dirijió a los jenerales tanto del ejército como de la reserva, pidiéndoles que hicieran cumplir el reglamento del Servicio Sanitario o lo que es lo mismo, que dejaran a dicho servicio la autonomía e independencia que aquel reglamento le acuerda e impidiera que el Estado Mayor se injiriera i perturbara la marcha ordinaria, propia del servicio médico-quirúrgico del ejército.

Despues de estas medidas parece que fué espedido el servicio de ambulancias, i cuando creíamos que los ausilios i recursos habian sido eficaces en las últimas batallas, nos encontramos con la desagradable sorpresa de lo que dejamos referido i que US. como la Comision conoce. Se comprende que tal sucediera en las primeras campañas, cuando las ambulancias no tenían medios propios de transporte i cuando se veian obligadas a implorar la ayuda i beneplácito del Estado Mayor para trasladarse de un punto a otro, mas no se concibe ahora cuando las ambulancias se hallan dotadas de recursos propios i no necesitan de los socorros del Estado Mayor para seguir al ejército i prestarle el contingente que durante i despues del combate necesita.

Pero lo que ha llamado mas la atencion de esta Comision Sanitaria es lo que dice el jefe de Estado Mayor en su parte oficial de la batalla de Tacna i que a la letra copio: «El Servicio Sanitario, con escepcion de lijeros detalles, ha estado bien, gracias al celo e intelijencia del señor Allende Padin i sus cooperado-

res. No obstante, en la noche de la batalla pudimos comprender que el personal era escaso i que conviene aumentarlo cuanto sea posible, como de antemano lo habian solicitado.»

Esto es sorprendente, pues, segun lo que dejamos espuesto, que es el resultado de las investigaciones practicadas i de los informes de testigos presenciales, las ambulancias no se encontraron en el campo de batalla, i de consiguiente no pudieron prestar sus servicios i mucho ménos se pudo ver que su personal era escaso, pues no es lo mismo la escasez que la falta o ausencia.

Por otra parte, ello envuelve un reproche a los encargados de organizar el Servicio Sanitario del ejército para cohonestar el abandono motivado o nó de las ambulancias mui léjos de su campo de accion i sobre lo cual conviene que la comision recuerde a US. lo que en ella hai de verdad.

El señor Jefe de Estado Mayor, que solo en la noche de la batalla pudo comprender que era escaso el personal del servicio médico, y a de antemano, segun sus espresiones, habia solicitado que se le aumentara en cuanto fuera posible. Lo que dicho jefe solicitó del Ministerio de la Guerra fué el cambio, por incompetentes, de los cirujanos que formaban el Servicio Sanitario, lo que es bien diverso i a lo cual se le contestó que otros eran los que estaban encargados de juzgar de la competencia de los que hacian tal servicio, contestacion que mucho tiempo despues ha llegado a conocimiento de esta Comision.

Insistimos, pues, señor Intendente, en que no ha habido escasez ni deficiencia en el personal i útiles de ambulancia, sino que hubo falta o ausencia de ellas en las batallas de Tacna i Arica, i que habriamos preferido que se hubiera dicho la verdad sobre este asunto, i deseado que, dejando a un lado las discusiones sobre las exigencias de la estrategia, se hubiera espresado de una manera clara que no se pudo llevar las ambulancias por las mismas circunstancias en que se encontró nuestro ejército, que, luchando en medio de un desierto con un clima mortífero, caminando por arenales que impidieron el trasporte de víveres i mu-

niciones i despues de una marcha forzada de doce leguas, sin alimento, ni agua, ni cartuchos i solo con sus bayonetas, dió a la patria una de sus mas brillantes victorias.

No obstante despues de lo acontecido en las batallas de Tacna i Arica, hai quienes creen que el Servicio Sanitario del ejército es deficiente; que no tiene medios de movilidad, ni de subsistencia, ni independencia del poder militar, i finalmente que la Comision Sanitaria i la Intendencia Jeneral del Ejército son culpables de la ausencia de las ambulancias en las espresadas batallas.

Con el objeto de establecer tales hechos, esta Comision que, como US. sabe, no tiene ninguna autoridad sino que presta su patriótica cooperacion a esa Intendencia, pero que le afectan los cargos hechos ménos por su justicia que por los trabajos i desvelos que ha puesto en la organizacion i mantenimiento del Servicio Sanitario, solicita que US. haga practicar una minuciosa investigacion sobre los puntos siguientes:

1.º Por qué causa quedaron las ambulancias en Yaras, cuando el ejército marchó sobre Tacna;

2.º Quién o quienes son los responsables de las medidas que dieron aquel resultado;

3.º Por qué inmediatamente despues de la batalla no se organizó un servicio médico-quirúrgico en la ciudad de Tacna, contando con los recursos que en aquella ciudad se podian obtener;

4.º Por qué no se mandaron buscar las ambulancias inmediatamente despues de la batalla, i

5.º Por qué no se llevaron las ambulancias a Arica.

La Comision espera de la actividad i celo de esa Intendencia que haga practicar con toda brevedad i con los cuidados i detalles posibles una informacion indagatoria sobre los puntos que quedan indicados, tanto para su esclarecimiento oficial, como para impedir su repeticion.—Dios guarde a US.—*W. Diaz.*»

Casi junto con la nota del doctor Diaz se dirijia tambien al Intendente del Ejército, por el doctor Allende Padin, un esten-

so memorial sobre el Servicio Sanitario desde el arribo del ejército a Pacocha hasta su llegada a Tacna.

El Intendente Jeneral trasmitia entusiasmado aquella nota al Ministerio que venia a desvanecer dudas enojosas i crueles para el Servicio Sanitario.

El doctor Allende Padin contestaba, quizás sin quererlo, muchos de los puntos que tocaba en su nota el presidente de la Comision Sanitaria.

Desde luego, i como ya mas atras lo hemos dicho, *la ausencia completa de ambulancias* en Tacna, no era efectivo. Dos ambulancias i no mas, por falta de elementos de locomocion, estuvieron instaladas i prestaron socorro a los heridos, si bien estos socorros no fueron mui eficaces por habérseles dado a las ambulancias una colocacion defectuosa i a mui larga distancia de las lineas combatientes.

El viaje de las ambulancias, 1.^a i 5.^a que se encontraron en Tacna, tuvo sus accidentes: se perdieron algunas mulas i hubo demora en la llegada de los carros que se estraviaron con parte de las tropas que marchaban a retaguardia, accidentes que, por otra parte, no son raros cuando se camina por lugares inexplorados.

Las ambulancias se fraccionaron para atender a los heridos, practicarles la primera cura i recojerlos. Los cirujanos de cuerpo rivalizaban en valor i abnegacion.

Pasada la batalla, a peticion del doctor Allende Padin, se suministraba por el jeneral en jefe 100 soldados de cada division con sus oficiales respectivos para recojer a los heridos.

Las ambulancias del ejército aliado mucho mejor provistas, i para decirlo claro, mucho mejor organizadas i servidas que las nuestras, recibian con jenerosidad a los heridos chilenos.

Al amanecer del dia siguiente a la batalla, el jefe del Servicio Sanitario se dirijió a la ciudad de Tacna, dejando las atenciones del campo de batalla a las ambulancias 1.^a i 5.^a i al cirujano en jefe, doctor Martinez Ramos, con el objeto de procurar la instalacion de los hospitales de sangre.

«Entrando a Tacna, dice el doctor Allende Padin (9), nuestra primera diligencia fué conocer la ciudad para buscar los lugares mas apropiados al objeto deseado. Calculando nuestras bajas en crecido número, si bien es verdad ménos que la realidad, habíamos menester de varios locales. Desde luego ocupamos una estensa bodega, altos i bajos, frente a la estacion i a la entrada del pueblo viniendo del campamento; luego, en la misma calle i como a una cuadra, un local ocupado por baños públicos i que podia contener unos 60 mas; en seguida allí cerca otra casa estensa i cómoda; despues se tomó el teatro llenando todas sus aposentaduras, donde se alojaron en el primer instante cerca de 500. Tomóse en seguida la casa que ocupaba el liceo, colocando allí la primera ambulancia de Santiago con 200 mas. Los primeros locales quedaron a cargo de la 3.^a i 5.^a ambulancia. Preciso fué, con todo, abrir otro nuevo i estenso local; tomamos el Mercado público, lugar espacioso, ventilado i con todas las condiciones apetecibles, allí se recibieron como 400. Compréndese que esta inmensa aglomeracion de enfermos exijia, como es natural, un numeroso personal para su asistencia regular, no solo en lo que se refiere a su curacion sino tambien para los simples cuidados de atencion. Hizose por tanto necesario llamar a todos los cirujanos i practicantes de cuerpo para distribuirlos en los diferentes hospitales i en apoyo de las ambulancias.»

La 3.^a ambulancia que, como ántes se ha visto, habia quedado en Yaras, se encontraba ahora en Tacna llamada en auxilio de sus compañeras, la 1.^a i la 5.^a, si bien es cierto que no se la hizo marchar al día siguiente de la batalla sino despues de dos o tres días, contrario a lo que se habia prometido.

La 3.^a ambulancia se hizo cargo de dos hospitales; la 5.^a de otros dos, entre ellos el del Teatro; i la 1.^a la seccion del liceo i el Mercado.

(9) Nota al Intendente Jeneral del Ejército, fechada en Tacna el 5 de Julio.

Uno de los trabajos mas laboriosos i sobre lo cual llamó seriamente la atencion, el doctor Allende Padin, fué el trasporte de los heridos.

La tropa bajó a brazo la mayor parte de los heridos, ya en camillas, ya en parihuelas formadas con palos, con armas o sobre mantas. Los heridos que podian andar se apoyaban en sus rifles i hacian el trayecto a pié hasta la ciudad o hasta donde las fuerzas le alcanzaban.

Gran parte del equipo del Servicio Sanitario quedó en el campo mismo, i la mayor parte no pudo llegar a tiempo, por el rápido avance de las tropas.

Ocupado Tacna por tan crecido número de heridos, sobre todo de la alianza, la amenaza de epidemias era inminente. Fué por esto necesario hacer correr el agua constantemente i quemar las basuras de la poblacion, que ántes de la ocupacion chilena eran mui abundantes.

Una vez tomado Arica se hizo la evacuacion de los heridos peruanos al Callao, i la de los nuestros a diversos hospitales preparados, con antelacion, en toda la costa como Pisagua, Iquique, Antofagasta, Caldera, Coquimbo i Valparaíso.

En Arica ninguna ambulancia estuvo presente en la hora del asalto i el servicio fue hecho por los cirujanos de cuerpo. Sin embargo, el jefe, doctor Allende, mandó al campamento del Rio Azufre una seccion de ambulancia con su material a las órdenes del cirujano señor Juan Kind. Circunstancias que no hemos podido averiguar, hicieron volver a Tacna a esta seccion de ambulancia con su material.

Los cirujanos de la escuadra i de algunos buques extranjeros surtos en la bahía ayudaron en sus tareas a los cirujanos chilenos.

La incineracion de los cadáveres, o su conveniente sepultacion se hizo necesaria en atencion ha haberse cometido el grave error de arrojar al mar a un buen número de fallecidos, especialmente desde el Morro.

La evacuacion de los heridos bolivianos se hizo por la cordillera, vía del Tacora i por Mollendo, vía Arequipa.

Las ambulancias peruano-bolivianas prestaron grandes servicios a sus propios heridos i a los nuestros, lo que acarreó manifestaciones de gratitud espontáneas i sinceras de parte de las autoridades chilenas.

Despues de la toma de Arica, el Gobierno envió al norte a un buen número de cirujanos que sirvieron desde el primer momento de auxilio eficaz, pues el personal sanitario era a todas luces insuficiente.

Las contradicciones que aparecen en las notas respectivas de los doctores Diaz i Allende Padin prueban, desde luego, que la unidad del Servicio Sanitario no existia i que las informaciones que en Santiago habia recibido la Comision Sanitaria no se ajustaban a la verdad.

Esta circunstancia, grave por cierto, i que desde luego hacemos notar, servirá en parte de apoyo para las deducciones i argumentos que mas adelante habremos de esponer.

No concluiremos este capitulo sin hacer mérito de algunas violaciones que tanto los chilenos como los aliados, hicieron al Convenio Internacional de Jinebra.

Fué un hecho, desgraciadamente cierto, que tropas chilenas penetraron en Tacna a carpas de las ambulancias de los aliados i allí cometieron excesos, sustrayéndose muchos materiales; i aun llegó a asegurarse que en una carpa de la 4.^a ambulancia peruana, fué asesinado el coronel Luna i varios soldados heridos, i que aun se hizo fuego al doctor P. Bertonelli, cirujano mayor del ejército peruano, que trató de contener tantas violencias.

El material de la 2.^a ambulancia fué tambien parte destrozado i parte sustraído, compuesto de botiquines, carpas, camillas, cajas de hilas i vendas, camas i viveres.

En la 1.^a ambulancia i en la 3.^a las tropas chilenas cometieron igualmente excesos dignos de la mas amarga censura.

Numerosos articulos del Convenio de Jinebra fueron violados.

Tan graves sucesos no pudieron pasar desapercibidos para el

Gobierno del Perú, i éste ordenó se levantara un sumario indagatorio para comprobar la efectividad de las violaciones del Convenio Internacional de Jinebra, que se decia habian sido cometidas por el ejército de Chile.

El Presidente de la Junta Central de Ambulancias Civiles de la Cruz Roja, doctor don José Casimiro Ulloa, cirujano en jefe de los ejércitos aliados, fué encargado de reunir las piezas del sumario.

El doctor P. Bertonelli, cirujano mayor, i los doctores Plácido Garrido Mendival, Felipe S. Duran, Samuel Cárdenas, jefes de las ambulancias 2.^a, 3.^a i 4.^a, respectivamente, estuvieron todos contestes en la efectividad de los hechos denunciados.

Seria largo seguir en sus detalles los resultados a que se arribó así como exhibir las diferentes piezas del proceso (10).

Los peruanos abusaron tambien de la Cruz Roja, en el Hospital de Arica, si bien los hechos asegurados i que consistian en el denuncia de haberse colocado baterías eléctricas amparadas por la insignia de la Cruz Roja, nunca fueron perfectamente comprobados como lo fueron los desmanes cometidos por las tropas chilenas en Tacna.

El Ministro de la Guerra en Campaña, don José F. Vergara, mandó instruir un sumario a fin de inquirir la verdad de los denuncios hechos.

El Sarjento Mayor del Rejimiento de Zapadores don J. M. Urrutia fué nombrado fiscal i el proceso empezó a formarse con fecha 10 de Agosto.

Las declaraciones hechas por chilenos i peruanos no son absolutamente convincentes, dejan a lo ménos la duda. No obstante el fiscal daba el 19 de agosto su dictámen, basado en cuatro consideraciones i terminaba así:

«En vista de lo espuesto, el fiscal cree que la máquina que se

(10) Guerra del Pacifico.—Recopilacion hecha por don Pascual Ahumada Moreno, tomo 3.º, páj. 329 a 336.

acompaña i que, segun reconocimiento de peritos, sirve para transmitir la electricidad, siendo de construccion especial para hacer estallar minas, ha permanecido en el edificio del hospital de San Juan de Dios, el que se encontraba bajo la proteccion de la bandera de la Cruz Roja, pues la pieza en que estaba colocada forma parte de dicho establecimiento.—Arica, Agosto 19 de 1880.—*J. M. Urrutia*» (11).

Si grande fué la indignacion que en el Perú se despertó al tenerse noticia, i mas tarde comprobacion, de los inauditos atropellos a la Cruz Roja en Tacna, esa indignacion no fué ménos en Chile, dice un escritor distinguido, al saberse que a la sombra de esa misma Cruz, el ejército peruano tejió los hilos de la trenza metálica que sirvió de mecha para transformar aquella plaza en ocultos i tremendos volcanes!

Las correspondencias públicas i privadas que siguieron a la toma de Arica se ocuparon estensamente de los hechos que acaban de relatarse, i aun llegó a insinuarse que el ejército chileno, en los combates posteriores, hiciera fuego sobre los puntos protegidos por la Cruz Roja del Perú.

Felizmente la exacerbacion de ánimos fué breve, i la vijilancia de los jefes militares en el territorio de operaciones aumentó, de tal manera que las tropas chilenas jamas tomaron la revancha.

Los desgraciados sucesos de Tacna i Arica fueron puntos oscuros en el Servicio Sanitario de los contendientes.

(11) Guerra del Pacífico.—Autor citado. Tomo 3.º, páj. 336 a 339.





CAPÍTULO IX

- I. Reorganizacion del Servicio Sanitario bajo una base llamada civil; se encarga al doctor Allende Padin de la reorganizacion; decretos de 28, 29 i 30 de Setiembre de 1880; protesta de la Comision de Sanidad; comunicaciones entre la Intendencia Jeneral del Ejército i Monseñor José A. Roca, presidente de la institucion de la Cruz Roja en el Perú. —II. Preparativos para la campaña definitiva; el embarque de la 1.^a division, el campamento de Lurin.—III. La batalla de Chorrillos, el servicio de las ambulancias; dificultades de trasporte de los carros sanitarios; la batalla de Miraflores, asistencia de los heridos; los hospitales de «Guadalupe» de «2 de Mayo» i de «San Andres»; memoria del Intendente Jeneral del Ejército i Armada sobre el Servicio Sanitario en las últimas batallas.—IV. Comparaciones entre el Servicio Sanitario de la 1.^a i de la 2.^a parte de la campaña; renuncia del doctor Allende Padin. —V. Nueva reorganizacion del Servicio, modificacion sustancial del decreto de 28 de Setiembre de 1880; servicio combinado de ambulancias i de cuerpos, decreto de 22 de Mayo de 1882.

Con la ocupacion de Tacna i Arica, el Gobierno pensó en que no debía demorarse largo tiempo el golpe definitivo; era preciso llegar a Lima i llegar pronto.

Los preparativos de la futura expedicion empezaron con ardor.

El Servicio Sanitario debía sufrir una modificacion radical. A juicio de la Intendencia Jeneral del Ejército, el servicio rejimentario no era bastante satisfactorio, especialmente para atender

a la tropa. Los cirujanos de cuerpo aparecian desligados por su servicio del cirujano en jefe, i, por su organizacion, de la dependencia en que la Ordenanza Militar coloca a los cirujanos de los cuerpos.

Esta independencia del cirujano de cuerpo, mas aparente que real, traia, a juicio de la Intendencia, la relajacion del servicio i su completa ineficacia.

La apariencia militar del Servicio Sanitario de cuerpos produjo desacuerdos i choques entre la Intendencia i los jefes militares, principalmente porque estos hicieron hasta nombramientos de cirujanos, que la Intendencia se vió en el caso de desconocer i rechazar porque carecian evidentemente de atribuciones para ello.

Semejante estado de cosas no podia subsistir, i se trató entonces de garantizar la autonomía, la libertad de accion del Servicio Sanitario en el ejército, con medios propios de atender a sus necesidades, con reglas fijas de procedimientos, i sin mas sujecion a las autoridades militares, que aquella que obliga a todo individuo o cuerpo residente en el territorio ocupado por un ejército en campaña. (1)

En mérito de las precedentes consideraciones se dictó el decreto que sigue:

Valparaiso, Setiembre 28 de 1880.—N.º 232.—Habiéndose notado durante la pasada campaña que el Servicio Sanitario del Ejército adolece de defectos revelados por la esperiencia, que conviene subsanar, entre los cuales es uno de los principales el carácter misto, civil i militar, que ha tenido hasta ahora; i no siendo posible, por otra parte, modificar el servicio sanitario actual sino con su disolucion en la parte relativa a ambulancias i servicio especial de los cuerpos del ejército, para reorganizarlo en una forma completamente civil i en relacion con el nuevo

(1) Memoria del Intendente Jeneral del Ejército i Armada en Campaña, don Vicente Dávila Larrain, 1880 1881.

material que tendrá que atender i servir; en virtud de las instrucciones recibidas del señor Ministro de la Guerra i de conformidad a lo acordado con el jefe del Servicio Sanitario del Ejército en campaña, decreto:

1.º Queda disuelto desde el 1.º de Noviembre próximo el Servicio Sanitario del Ejército en Campaña, en la parte relativa a las cinco ambulancias que existen actualmente, i a los servicios especiales de rejimiento i batallon.

2.º Encárgase al Jefe del Servicio Sanitario en Campaña don *Ramon Allende Padin*, la reorganizacion de ese servicio bajo las siguientes bases:

A—El servicio será enteramente civil, i conforme a lo establecido por la Convencion de Jinebra, i quedará colocado bajo el amparo i prescripciones de la Sociedad Internacional de la Cruz Roja, a que adhirió la República por decreto Supremo de 28 de Junio i 24 de Julio del año próximo pasado; siendo obligatorio para todos los individuos que lo componen el uso del distintivo de la Convencion de Jinebra, consistente en un brazal blanco con cruz roja de 10 centímetros de ancho, que llevará sobre el brazo izquierdo; i quedando absolutamente prohibido a los mismos el uso por ningun motivo de uniformes o insignias militares.

B—El servicio sanitario del ejército expedicionario se divide en cuatro ambulancias i un hospital volante.

Cada ambulancia constará de 600 camas con todos sus útiles i el material necesario, conforme a las listas que formule el Jefe del Servicio Sanitario en concepto a ese número de heridos.

El hospital volante constará de 500 camas con todos los útiles necesarios para atender igual número de enfermos.

Se dotará tambien al servicio sanitario, para su movilizacion, de un buque en que pueda trasportar su material i personal, i de el número de carros, acémilas i cabalgaduras necesarios para el mismo objeto, segun las indicaciones del Jefe del Servicio Sanitario.

PERSONAL

El personal destinado a este servicio será el siguiente, teniendo por toda remuneración los sueldos mensuales que se expresan:

DIRECCION

Un Superintendente del Servicio Sanitario sin sueldo.			
Un ayudante de	Id.	Id.	sin sueldo.
Un id.	Id.	Id.	con. . . \$ 500
Un secretario con			200
Un estadístico con			150
Un farmacéutico mayor con			\$ 250
Dos ayudantes de id. cada uno con.			75
Un Contralor jeneral con			300
Un ayudante de id. con			100
Un carpintero armador con			75
Un mozo con.			40

AMBULANCIAS

Cada ambulancia tendrá el siguiente personal:

Un cirujano mayor con.	\$ 500
Seis cirujanos primeros, cada uno con.	250
Doce cirujanos segundos, cada uno con	150
Un farmacéutico primero con	150
Un contralor con.	100
Cinco practicantes farmacéuticos, cada uno con.	70

HOSPITAL VOLANTE

Su personal constará de:

Un médico jefe con.	400
Tres médicos segundos, cada uno con.	150

Seis practicantes, cada uno con	\$ 75
Un farmacéutico con	100
Un ayudante de id. con	75
Un contador con.	100
Un mayordomo con.	50
Un cocinero con.	40
Un lavandero con	40
Veinticinco mozos, cada uno con	20

Los mozos de ambulancia i hospital tendrán derecho, a mas de su sueldo, a racion de tropa.

3.º El superintendente del Servicio Sanitario tiene a su cargo la direccion superior del Cuerpo Sanitario, i son atribuciones suyas:

a) Proponer los empleados del Servicio Sanitario i removerlos dando cuenta para la aprobacion respectiva;

b) Distribuir el personal i material sanitario conforme lo estime conveniente para atender al servicio del ejército;

c) Pedir a esta Intendencia Jeneral los empleados que necesite cuando no le sea posible hacer propuesta, siendo entónces provistos los cargos en virtud de las propuestas que haga la Comision Sanitaria;

d) Recabar de la Intendencia Jeneral los útiles, medicamentos i demas artículos que necesite para el desempeño de la mision confiada al Cuerpo Sanitario;

e) Designar, en caso de ausencia, la persona que debe reemplazarlo, dando cuenta a esta Intendencia Jeneral para los fines del caso;

f) Dictar los reglamentos i disposiciones internas para el mejor servicio de ambulancias i hospitales.

4.º El ajuste i pago del personal sanitario se hará por la Comisaria del ejército de operaciones en vista de los respectivos certificados de revista, por medio de habilitado a los empleados que tengan nombramiento supremo, i por medio del contralor jeneral, a los empleados que sean de contrata.

Recábase la aprobacion Suprema para el presente decreto, i con ella la derogacion de todos los decretos vijentes relativos a Ambulancias i Servicio Sanitario de cuerpos; comuníquese i archívese.—*Vicente Dávila Larrain.*»

El mismo día 28 era nombrado Superintendente del Servicio el doctor don Ramon Allende Padin e igualmente se nombraba el personal para la direccion i el servicio de las cuatro ambulancias i el hospital volante, a propuesta del mismo doctor Allende Padin.

El día 1.º de Octubre se agregaba, por un nuevo decreto, a cada ambulancia un personal, aparte del personal profesional, destinado a facilitar la movilizacion de éstos. Este nuevo personal de cada ambulancia con el sueldo mensual que se indica, se descomponia así:

Un cocinero con	\$ 40
Dos ayudantes de id., cada uno	20
Un lavandero	40
Dos ayudantes de id., cada uno	20
Un capataz.	40
Un ayudante de id.	20
Un caballerizo.	20

Ademas de estos, un mariscal herrador para el servicio de las cuatro ambulancias con el sueldo mensual de 40 pesos.

Todos estos individuos tenian racion de tropa.

A fin de complementar la narracion histórica en que estamos empeñados, i como antecedente necesario para juzgar la verdadera situacion en que iba a quedar el Servicio Sanitario, despues de la reorganizacion, es útil apuntar el material de las Ambulancias i del Hospital Volante.

MATERIAL DE UNA AMBULANCIA

Seis carretones; 24 mulas con arreos; 25 animales con silla

para empleado; 25 carpas segun modelo; 625 camillas, cada una con

2 frazadas.	1250
1 almohada	625
4 sábanas	2500

Escupideras laton (una por cada dos), 300; jarros para beber 600; escupideras chatas 30.

Vajilla para enfermos

Platos de lata, 600; cucharas laton, 1,000; cubiertos (tenedor i cuchillo), 600.

Cocina

Fondo para 125 raciones, 6; cucharones, 12; tenedores grandes, 12; espumadores, 12; teteras grandes, 12; baldes de fierro, 24; cuchillos grandes, 6; faroles, 6; ollas (m. 12), 12.

Vajilla para empleados

Cubiertos completos (3), 25; platos loza, 100; tazas con platillo i cuchara, 25; fuentes surtidas, 6; cafeteras 2; faroles, 3; lavatorio jarro (jarro i taza), 2; tetera fierro grande, 1; jarritos lata para beber, 25.

Utiles de curacion para practicantes

Palanganas curacion, 50; jeringas de id., 26; estuches para practicantes, 26 (1 tijera; 1 pinza; 1 sonda; 1 estilete); esponjas (libras), 5; encerado (metros), 20; baldes madera, 12; morrales, 26; delantales, 52; caramayolas, 26.

Útiles para cirujanos primeros

Estuches de 1.^a clase, 6; caramayolas, 6; delantales, 12; morrales, 6.

Útiles para cirujanos segundos

Estuches de 2.^a clase, 12; morrales, 12; delantales, 24.

Arsenal de cirugía

Cajas amputacion i reseccion, 3; jeringas hipodérmicas, 6; id. para enemas, 6; id. curacion (repuesto), 12; aparatos Esmarch, 7; tubos drainage (surtido), metros, 40; sondas vesicales, id., 12; termómetros clínicos, 12; llaves para muelas, una caja; hilo de sutura, surtido; agujas para id., surtidas; hule de seda; escarificadores i vasos, 3; tira balas surtidas, 12; irrigadores para curacion, 12; sondas Nelaton, 2; pinzas, tijeras, bisturíes (sueltos); fierros para cauterio (4) un juego; aparatos de fractura, laton, alfileres, tablillas, alambres, estopa, yeso, dextrina, vendas, hilas, algodón, tela emplástica, tijeras para alambre, id. para jénero; lámparas de alcohol, 4; faroles para alumbrado jeneral, 25; etiquetas para heridos 1,500; para agua (2 arrobas cada una), 12.

MATERIAL PARA UN HOSPITAL VOLANTE DE 500 CAMAS

Quinientos catres tijera (modelo); 500 barriles laton; 500 jarrros para agua (chicos, laton), 600 platos, lata; 600 tazas, id.; 600 cucharas; 600 cuchillos; 600 tenedores; 600 colchones de paja; 600 almohadas; 1,200 frazadas, 2,000 sábanas; 6 faroles grandes (salon); 24 faroles chicos; 24 baldes fierro; 12 baldes madera; 600 etiquetas de lata (numeradas, de 1 a 600); 12 escupideras laton, chatas.

Cocina

Fondos para 125 raciones cada uno, 6; cucharones, 6; tenedores, 6; espumadoras, 6; teteras fierro, 3; ollas (número 12), 6; cuchillones; 6; hacha chica, 1.

Vajilla para empleados

Cubiertos completos, 20; platos de loza, 100; pocillos con platillo i cucharita, 20; fuentes surtidas, 6; cafeteras, 2; faroles, 3; lavatorios laton (jarro i taza), 2; tetera grande, fierro, 1; jarrito lata para beber, 20.

Útiles de curacion

Palanganas para curacion, 25; jeringas de id., 12; estuches de id., 6; esponjas (libras), 3; encerado (metros), 20; delantales, 12; morrales, 6; caramayolas, 6; estuche de 1.^a clase, 1; estuche de 2.^a clase, 3; delantales, 8; caramayolas, 4.

Arsenal de cirugía

Caja amputacion i reseccion, 1; jeringas hipodérmicas, 2; id. para enemas, 2; aparatos Esmarch, 2; tubo drainage (metros), 25; sondas goma vesicales, 24; vendas, hilas, yeso (quintales), 2; dextrina, 1; aparato fractura; tablillas; alambre telégrafo (metros), 50; estopa alquitranada (libras), 200; algodón fenicado, id., 50; lámpara alcohol, 4; tijeras alambre, 2; id. para jénero, 2; hilo de sutura, aguja i alfileres (surtidos); cauterio actual (juego), 1; tela emplástica (metros), 12; barriles para agua, 6; estuches para muelas, 1; irrigadores para curacion, 5.

El 29 i 30 de Setiembre, respectivamente, el Supremo Gobierno aprobaba los decretos espeditos por la Intendencia Jeneral del Ejército.

El Servicio Sanitario quedaba, pues, reorganizado, i el día 13 del mes de Octubre se ponía en noticia de la Comision Sanitaria, oficialmente, los detalles de esta reorganizacion, lo que acarreó una viva protesta de la citada Comision.

Al recibir la trascripcion oficial de los espresados decretos, la Comision acordó llamar la atencion del Intendente Jeneral hácia los vacíos e inconvenientes, que ella encontraba, en la reorganizacion. Con efecto, el 22 de Octubre, el presidente de la Comision, doctor Diaz, dirijia una estensa nota a la Intendencia «nó, decia la nota, al empezar, con el objeto de que se adopten sus indicaciones, pues no se le ha pedido informes, a pesar de haber sido ella la que estudió i organizó tal servicio, sino para procurar el mejor i para cumplir así con el deber del patriotismo que se ha impuesto desde el comienzo de la guerra.»

La organizacion anterior se habia hecho, se recordará, con un servicio de cuerpo o de rejimiento; uno de ambulancias u hospitales ambulantes proporcional a un 10 por ciento del ejército en campaña; otro de hospitales fijos o de evacuacion de las ambulancias, i finalmente otro de hospitales de término, sin olvidar que los heridos pudieran ser conducidos hasta los pueblos de donde partieron a campaña.

El servicio rejimentario, decia la Comision, habia cumplido bien con su deber en todas partes, no así el de ambulancias, sea por falta de cumplimiento del reglamento o sea por los entorpecimientos que le orijinaron los jefes militares no dándoles medios de movilidad.

El Servicio Sanitario planteado por decreto de 15 de Marzo de 1879, no era misto sino civil ni estaba organizado conforme a la Ordenanza militar. Su jefe era civil i sin otras relaciones con los jefes militares que las mas indispensables para el servicio (2).

Una de las razones aducidas para justificar la reorganizacion

(2) El brazal de la Convencion de Jinebra era ademas llevado por los cirujanos desde la organizacion del servicio en virtud del decreto de la Intendencia de 16 de Marzo de 1879.

era de que el Servicio Sanitario no era autonómico sino que dependía de la Intendencia i de la Comision; pero esto no era exacto, decia la nota a que estamos refiriéndonos, porque, por el reglamento de 25 de Marzo del 79, se daba, a la Sanidad Militar conio a su jefe principal, la misma libertad i las mismas atribuciones que la nueva organizacion les concedia, no existiendo mas dependencia que la que tenia la Comision de subvenir a sus necesidades.

La nota del doctor Diaz concluia con las siguientes palabras:

«Es posible que haya habido conflictos entre las autoridades militares i la civil del jefe del servicio sanitario; pero tambien es cierto que la comision no tiene conocimiento de que este jefe haya procurado hacer dirimir por quien corresponda tales conflictos, para evitar otros posteriores i para pedir, ya que se quiere invocar el ejemplo de Prusia, la adopcion entre los decretos que regulan nuestro servicio sanitario de la ordenanza de 1863, destinada allí a impedir tales conflictos, i que dice así:

«Cuando el oficial del tren o inspector reciban del médico en jefe órdenes que consideren opuestas a las exigencias del servicio que les está especialmente confiado, o contraria a los reglamentos jenerales del ejército o a los reglamentos particulares del arma a que pertenecen, deben de dar parte de sus escrúpulos i de sus recelos al médico en jefe, pero deben en seguida ejecutar inmediatamente las órdenes que éste les imparta por escrito, pues él solo es el responsable».

Como aparece de lo espuesto no ha habido, señor Intendente, muchas razones para la reorganizacion del servicio sanitario i su modificacion tal como lo establecieron los decretos de 9, de 15 i de 16 de Mayo del año pasado. Mucho ménos los hubo para suprimir el servicio del rejimiento, que siempre fué útil, para fundirlo en el de ambulancia, que siempre llegó tarde.

Por otra parte, suponiendo que el servicio rejimentario o de cuerpo, que lo tienen todos los ejércitos bien organizados, fuera un servicio enteramente militar, ¿qué razon habria para suprimirlo? Desde luego las ambulancias del servicio reorganizado

no representan mas que el 10 por ciento del ejército en campaña, proporcion establecida por esta comision i confirmada por el Supremo decreto citado de 9 de Mayo, admitida en casi todos los ejércitos de Europa i que quedó baja en la batalla de Tacna.

¿Con qué se va a hacer entónces el servicio excedente? ¿Con qué el servicio de la reserva, de las guarniciones de Calama, Cobija, Tocopilla, Pisagua, Dolores, etc. ¿Cómo se hará el servicio de destacamento, de avanzada i el de caballería con ambulancias que marchan a pié i sin material lijero?

Si las ambulancias reorganizadas son completas i ordenadas, ¿cómo es posible desordenarlas i descabalarlas para hacer el servicio de guarnicion, de destacamento, de avanzada que, por otra parte, les será imposible porque no llevan sacos de ambulancia ni mochilas de caballería?

La guerra, que en la edad actual se presenta en todos sus servicios como el triunfo de la intelijencia sobre la fuerza, está mui léjos, en el servicio sanitario ideado últimamente, de representar ese triunfo. I si el ejército de Chile ha de ser alguna vez un ejército regular, como el de las naciones que marchan a la cabeza de la civilizacion, fuerza es que tenga un servicio como el de aquellas.

Por no alargar mas esta nota, omitiremos otras consideraciones, aguardando que el tiempo venga a patentizarlas; pero al terminar, esta Comision no puede ménos de llamar la atencion de US. sobre el hecho de no ver figurar entre los 151 antiguos empleados del Servicio Sanitario que ahora forman parte de los 231 nuevamente nombrados, algunos que han hecho toda la campaña, que merecieron distinciones de sus jefes i que hasta tuvieron la gloria de ser heridos en el combate.

La Comision Sanitaria, a pesar de tener algo que proponer a US. en este órden, como lo espresó en su nota de 16 de Agosto último, no ha podido remitir ántes estas observaciones que, como queda dicho, solo van encaminadas al mejor servicio, por haber recibido tarde la trascripcion oficial de los espresados decretos i

por encontrarse ocupada en la preparacion del material de ambulancia i hospitales exigidos por la reorganizacion del servicio sanitario que a la lijera hemos examinado.—Dios guarde a U.S.—*Wenceslao Diaz.*»

La nota de la Comision Sanitaria no produjo los resultados que quizás se esperaban, i en eso dias 27 i 28 de Octubre el personal de las nuevas ambulancias partia de Valparaiso para seguir rumbo a Arica i entrar poco mas tarde a ejercitar su importante i humanitaria mision.

Al mismo tiempo, el 30, la Intendencia Jeneral del Ejército dirijia una comunicacion a Monseñor José A. Roca, presidente de la Institucion de la Cruz Roja en el Perú, adjuntándole un paquete con 25 ejemplares de la publicacion de los nuevos decretos sobre organizacion del Ejército. En esta comunicacion, el Intendente insiste en que los cirujanos militares han sido suprimidos para refundirse todo el Servicio Sanitario en ambulancias i hospitales de la Cruz Roja. Antes de la reorganizacion, agrega el Intendente, el servicio tenia un carácter misto, pues se componia de cirujanos militares, afectos a los diversos cuerpos, i de cinco ambulancias i varios hospitales organizados conforme al Convenio de Jinebra.

La Junta Central de ambulancias civiles de la Cruz Roja del Perú contestó a la comunicacion chilena en términos que obligaban a la Intendencia a enviar una nueva comunicacion, mas esplicita que la primera, para decir al Gobierno del Perú que el de Chile no habia querido innovar las convenciones del Pacto de Jinebra con la nueva organizacion dada al Servicio Sanitario i que solo habia querido dejar constancia del hecho de la supresion de los cirujanos militares, afectos a los cuerpos del ejército, que, segun el inciso 2.º del artículo 1.º del Convenio de 22 de Agosto de 1864, no podian, en ciertos casos, gozar de las inmunidades de la neutralidad.

El 17 de Noviembre, la Comision Sanitaria se dirijia de nuevo al Intendente del Ejército. En esta vez para pedir se recojieran las existencias de las cinco ambulancias antiguas i el material de

rejimiento, que, como queda dicho, consistian en cantina de cirugía, de farmacia i administracion, cartucheras i sacos de ambulancia, botiquines de rejimientos, sacos de caballería, carpas, camillas, etc., en conformidad a lo establecido sobre la responsabilidad de que trataban los artículos 8.º, 21, 22 i 27 del antiguo reglamento.

El material que existia en el norte a la fecha del decreto de reorganizacion del Servicio, no servia en su mayor parte, para la reciente creacion, a juicio de la Comision Sanitaria.

Seria tarea ajena al propósito de este trabajo, i a los fines a que está destinado, entrar a apuntar aquí las desavenencias que siguieron entre las autoridades superiores del Servicio Sanitario i la Intendencia del Ejército, con motivo de la nueva organizacion.

La última parte de la campaña, que podemos llamar activa, iba a empezar.

Las dificultades con que se tropezó en el período —poco anterior,— a la expedicion a Lima fueron estraordinarias; felizmente todo fué vencido, gracias, especialmente, a la delegacion de la Intendencia, a la Comandancia Jeneral de Trasportes, al Estado Mayor Jeneral i, no hai casi para que decirlo, gracias sobre todo a la actividad incansable del Ministro de Guerra en campaña, don José Francisco Vergara.

Fué así como zarpaba de Arica, el 15 de Noviembre, con destino a Pisco en donde desembarcaba cuatro dias despues, la primera division. A ésta siguió la 2.ª (27 de Nov.) que fondeó en Chilca en 22 de Diciembre, haciéndose en Curayaco el desembarque, al dia siguiente. El resto de las tropas desembarcaba en Pisco el 2 de Diciembre.

El trabajo de las ambulancias fue crecido en atencion ha haberse desarrollado bastantes enfermedades de las vias digestivas, a consecuencia del abuso de la fruta. Se fundaron hospitales en el puerto i en el buque la *Veintiuno de Mayo* con todos los elementos necesarios.

Acordado el establecimiento de un campamento en Lima,

miéntras se hacian los últimos aprestos para marchar al ataque del ejército enemigo, se estableció allí un hospital.

En las primeras horas de la noche del 12 al 13 de Enero, el ejército emprendió la marcha para la gran batalla que debía darse ese día.

La primera ambulancia se encontraba el día 12 con todo su material para seguir a retaguardia de la 1.^a division que era la que debía marchar a vanguardia del resto del ejército. Empeñado el combate a las 5.10 A. M. del 13, la 1.^a ambulancia se dividía en tres secciones.

Hasta las 12 M. la ambulancia se dedicó a practicar la primera curacion i pasada esa hora a recojer los heridos del campo.

Se trabajó todo el día hasta mas de la media noche i de los 1,200 heridos de la primera division mui raro era el que no habia sido recojido en la misma noche.

El día 14 la primera ambulancia se dedicaba a colocar los heridos en camillas, armándose ademas las carpas que se tenian disponibles i utilizándose unas grandes ramadas que se encontraban en el valle.

La alimentacion de los heridos fué fácil porque pudo contarse con los animales i útiles necesarios.

La 2.^a ambulancia que llevó como la 1.^a su material al campo de batalla en carretones, mulas i burros, avanzó, en la batalla, por la parte que atacó la 2.^a division, prestando oportunamente los ausilios necesarios. El número de recojidos i asistidos por esta ambulancia alcanzó a 313.

El 14 los enfermos fueron trasladados a San Juan i allí, la 2.^a ambulancia, se hizo cargo de algunos heridos reunidos en ese punto por la 3.^a ambulancia i otros que se asistian en las rucas dejadas por el ejército peruano.

El número de asistidos en San Juan alcanzó a 653.

Los enfermos tuvieron desde el primer día alimentacion sana i abundante.

La 3.^a ambulancia siguió a retaguardia de la 3.^a division, pero al llegar al puente del rio Lurin fué completamente imposible

seguir la ruta que llevaba la infantería, atendida la calidad del camino i el material pesado que tenía que trasportar en carretones, resolviéndose por esto a continuar con la artillería correspondiente a la división.

Producida la batalla, una seccion quedó en la ambulancia para atender los heridos que le llevaban, i las otras recorrian el campo de la 3.^a división i parte de la 2.^a, haciendo las curaciones i traslado de los heridos a la ambulancia.

El día 14 toda la ambulancia se fué a las casas de la hacienda de San Juan, i allí quedaron dos secciones a cargo de los heridos, volviendo el resto a unirse con la 3.^a división acampada a pocas cuerdas al sur de Barranco.

Grandes fueron las dificultades con que hubo que tropezarse para efectuar un servicio sanitario en buenas condiciones, sobre todo en lo que se refiere a la movilidad, pues que, desde luego, no llegaron los animales necesarios para el conveniente acarreo del material.

Los carros del Servicio Sanitario no podían marchar a pesar de haber uncido a cada uno cinco yuntas de bueyes i además las mulas de tiro. Muchos quedaron pegados en los intransitables médanos que hubo necesidad de recorrer. (3)

En la batalla de Miraflores los heridos fueron también convenientemente atendidos por el personal de las tres ambulancias.

Los heridos de las batallas del 13 i del 15 fueron con raras escepciones, curados i recojidos ántes de las treinta horas.

Los enfermos, en número de 350 dejados al salir de Lurin el día 12, fueron auxiliados por el personal del hospital volante.

Oportunamente se estableció el hospital Guadalupe en el Callao, en donde prestaron servicios la 1.^a ambulancia, los cirujanos de la escuadra i algunos cirujanos peruanos. La concentracion principal de los heridos se hizo en Lima en el hospital «Dos

(3) Parte oficial de la Superintendencia del Servicio Sanitario del Ejército en campaña en 30 de Enero de 1881.

de Mayo», i en el de «San Andres», el primero para heridos i el segundo para enfermedades comunes.

El Servicio Sanitario anduvo bien en Chorrillos i Miraflores, i si hubiera menester alguna prueba de ello, bastaria citar el hecho que tuvo tambien muertos i heridos en las batallas (4) i que asistió con actividad i acierto, como consta de partes oficiales, a un número de heridos superior a todo cálculo racional.

Uno de los corresponsales de la prensa, en campaña, escribia desde Chorrillos, el 14 de Enero las siguientes líneas:

«El servicio de las ambulancias se hizo con toda actividad. La Cruz Roja se divisaba en todas direcciones, unas veces en medio del fuego, otras a retaguardia i las mas en ambas partes a un mismo tiempo.

Al doctor Allende Padin lo encontré con una rodilla en tierra estrayendo la bala de un soldado herido en un pié; le vi con las manos llenas de sangre seca, huellas seguras del trabajo incesante de toda la mañana.

No se andaban unos diez pasos sin encontrarse con el médico o con el practicante, quienes, dejando curado un herido, corrian en demanda de otro. Pero éstos eran tantos i estaban tan diseminados en las alturas, faldas, hondonadas i llanos, que la labor no terminaba nunca ni tenian un minuto de reposo.

Los carretones de la ambulancia habian quedado atascados en los arenales del camino, i ya las vendas empezaban a escasear. ¡Qué apuros! ¡I tan grande la cantidad de heridos!

Unos peruanos derrotados encontraron a los espresados carretones con sus arrieros. Mataron a uno de ellos i amarraron a los otros para saquear los vehículos. Pero ¡oh fortuna! tres soldados nuestros, de los rezagados por la fatiga o por enfermedad, llegaron al sitio. Los cholos eran ocho i quisieron resistirse. Empeño inútil: en pocos minutos unos cuantos de los asaltantes

(4) Memoria del Intendente Jeneral del Ejército i Armada en campaña, don Vicente Dávila Larrain, 1880-1881.

volaban por sobre los médanos, pues parecían no tocar la blanda i pesadísima arena, en tanto que otros se revolcaban ensangrentados sobre ella.

Los carretones estaban salvados i los sueltos arrieros caballeros en sus mulas.

Tras del percance llegaron algunos empleados de la ambulancia a buscar mas vendas. Se proveyeron de una enorme cantidad i volvieron al campo.

Los médicos no descansaron en todo ese dia; para ellos la batalla no concluyó hasta la media noche, debiendo recomenzarla al amanecer del otro dia.

Los enfermos fueron trasportados al depósito de heridos. Nuestros médicos i practicantes no daban abasto i se llamaron tambien a los de la ambulancia peruana, que se trasladaron con sus heridos al depósito jeneral. Trabajaron bien, se portaron bien, i esto debe decirse en honor de la verdad.

Todos los peruanos deberian ser médicos, i llevar bisturí en vez de espada.

El servicio sanitario del ejército merece, pues, un aplauso, porque ha correspondido dignamente a las esperanzas del pais. Ha prestado con oportunidad sus cuidados a nuestros enfermos i heridos; i hecho todo lo humanamente posible, i dentro de su esfera, por el bien de la patria.»

El mismo corresponsal, refiriéndose a Miraflores, dice en una parte:

«En la mañana se vió que el triunfo nos habia costado una buena contribucion de sangre. Pasaban, en mi opinion, de 1,000 las bajas chilenas, entre heridos i muertos, i los peruanos excedian de ese número en cuanto a los últimos.

La mayor parte de los heridos de los nuestros eran de poca gravedad, sin que por eso dejasen de haber muchos mortales.

Toda la mañana se empleó en recojer enfermos i en acarrearlos de Miraflores al depósito de Chorrillos, sirviéndose para ellos de los mismos wagones del ferrocarril. El depósito estaba ya repleto, i los médicos, que habian trabajado toda la tarde i

toda la noche curando i haciendo recojer, continuaban sin poder dar abasto en su humanitaria tarea.

¡Qué mision tan noble es la del médico en esos casos! ¡Qué dignos de recomendacion me parecieron el doctor Allende Padin i su gremio de colegas, todos ensangrentados i atendiendo con incansable afan a los heridos en honor i defensa de la patria!

Es preciso decirlo: el servicio de las ambulancias ha estado magnífico i es digno de un justo aplauso.»

El Servicio Sanitario de Tacna, como puede llamarse el que organizó el doctor Diaz, desde el principio de la campaña hasta la batalla designada, difiere sensiblemente, en sus resultados, del organizado por el doctor Allende Padin o sea del Servicio Sanitario de Lima, desde Tacna hasta despues de Miraflores.

Es preciso, sin embargo, detenerse en algunas consideraciones ántes de fijarse en el resultado de este análisis.

La batalla de Tacna se dió en un lugar escaso de todo recurso; en la cima de un cordón de cerros arenosos en que el agua era llevada para uno i otro combatiente a costa de grandes sacrificios i solo la mui necesaria para el consumo de boca de la tropa. No habia árboles de ninguna clase que diera sombra a los heridos.

Los socorros inmediatos dada la estension de la línea de batalla, que no fué ménos de tres a cuatro millas, eran difíciles.

La traslacion de los heridos a la ciudad era otra dificultad; desde la altura en donde fué dada la batalla a la poblacion no habia ménos de cinco a siete millas i muchos heridos tuvieron que hacer por sus propios piés esa travesía.

La ciudad de Tacna se encontraba en pésimas condiciones hijiénicas, i era ésta una circunstancia que hacia temer la produccion de epidemias i que obligaba a pensar en la pronta evacuacion de los heridos. La evacuacion de los hospitales i ambulancias de Tacna tuvo tambien graves inconvenientes por la incómoda travesía que tenian que hacer los heridos, en malas condiciones i con escaso material.

En Chorrillos las condiciones eran distintas; al pié de los ce-

rrros en que se parapetaba el enemigo se encontraba la ciudad. Las buenas condiciones para establecer hospitales i ambulancias eran innegables.

El terreno, salvo los cerros naturalmente, era plano, las aguas no escaseaban; el trasporte de los heridos se hacia fácil por estos motivos.

En Miraflores las condiciones si no eran mejores aun que en Chorrillos eran a lo ménos iguales.

En Tacna hubo 1642 heridos i para su existencia 25 cirujanos de cuerpo, 30 practicantes i 2 ambulancias.

Cada empleado sanitario debia en proporcion socorrer de 15 a 18 heridos, que, en malas condiciones, era una enormidad.

En Chorrillos i Miraflores hubo 4,144 heridos i para su asistencia 3 ambulancias con 26 cirujanos primeros, 30 segundos, 81 practicantes, 228 sirvientes, 4 contralores, 4 farmacéuticos i 10 voluntarios. Cada empleado sanitario tuvo, en consecuencia, que atender de 10 a 11 heridos en buenas condiciones. Las ambulancias para la campaña de Lima iban ademas perfectamente abastecidas de medicamentos, útiles de cirugía, camillas, etc. El servicio tuvo pues, en resúmen, mas personal, mas recursos i mas comodidad que en Tacna (5).

La asistencia de los heridos en Lima fué ya otra cosa; ella fué mala i el clamor fué grande. Pero nosotros no podemos sino hacer la síntesis de todo esto para fundar mas adelante nuestros razonamientos.

El Superintendente del Servicio Sanitario, pocos meses despues de la ocupacion de Lima, i creyendo sus servicios no tan necesarios, presentó al Supremo Gobierno la renuncia de su cargo. Esta renuncia fué aceptada con la siguiente nota de contestacion:

«Valparaiso, Junio 17 de 1881.—Vista la precedente nota, decreto:

(5) Rodolfo Serrano Montaner.—Memoria de licenciado.—Proyecto de reorganizacion del Servicio Sanitario del Ejército, 1883.

Acéptase la renuncia que el Superintendente del Servicio Sanitario, doctor don Ramon Allende Padin, hace del cargo que gratuitamente ha desempeñado. Dénseles las gracias por sus importantes servicios, recábese la aprobacion suprema, comuníquese i archívese.»

«Al trascribir a Ud. el anterior decreto, aprovecho la oportunidad que hoy se presenta para manifestar a Ud. los vivos agradecimientos del Supremo Gobierno i del país por los servicios que con tanto desinterés i patriotismo ha prestado Ud. durante la mayor parte de la campaña.

Aunque ésta no se haya del todo terminada i los servicios de Ud. al frente del Cuerpo Sanitario serian todavía muy valiosos, no he vacilado en aceptar su renuncia considerando que no es dable exigir de Ud. mayores sacrificios por la obra a que tan noblemente ha consagrado su tiempo i su saber.

Al retirarse a su hogar, después de la campaña, puede Ud. llevar a él la satisfaccion de haber cumplido su árdua mision de una manera que solo elojios debe merecer de cuantos de cerca pudimos apreciar las dificultades nacidas de las condiciones en que tuvieron lugar las batallas con que Ud. tuvo que luchar, i la abnegacion, intelijencia i celo con que, venciénolas, pudo siempre atender a un número de víctimas que sobrepusiera a toda prevision.

La organizacion del Cuerpo Sanitario i los servicios que él prestó bajo sus órdenes, serán pues, para Ud., i en todo tiempo, un motivo de lejítimo orgullo i de justísima satisfaccion.

Por lo que a mí toca, doi a Ud. las gracias por la cooperacion que me ha prestado en el desempeño de una parte tan delicada de mi cometido, i quedo de Ud., con sentimientos de consideracion muy distinguida, atento i seguro servidor.— *Vicente Davila Larrain*».

El Congreso Nacional ordenaba algunos meses mas tarde mandar abonar al doctor Allende Padin la suma de diez mil pesos por los servicios prestados por él a la salubridad del ejército.

La organizacion llamada civil, dada al Servicio Sanitario por el

decreto de 28 de Setiembre de 1880, no debia durar largo tiempo. La práctica, posterior a Chorrillos i Miraflores, no tardó en revelar sus defectos i sus vacios; i luego se pensó en dar al servicio la estabilidad i fijeza propias de todo cuerpo organizado, de tal modo que sirviera a las exigencias de la guerra i a las necesidades de la paz.

La falta de preparacion necesaria en una parte del personal, mui especialmente en el ramo de practicantes i mozos de ambulancia, i la circunstancia principal de que las ambulancias como servicio único i esclusivo no habian llenado del todo las exigencias de la guerra, defecto que muchas veces se subsanó, sustituyéndolas por el servicio combinado de cuerpos, ambulancias i hospitales fijos en los casos i lugares que las necesidades aconsejaban su instalacion; todo esto pedia sin tardanza una modificacion del Servicio Sanitario, a lo ménos en sus bases mas importantes.

El médico de cuerpo, al servicio inmediato de él, que atiende al soldado con dedicacion i esmero, que corta en debido tiempo cualquiera afeccion i que implanta reglas de salubridad sugeridas por la observacion de la vida i costumbres i modo de ser de la tropa, no podia continuar suprimido.

Por otra parte las ambulancias, tales como últimamente habian sido creadas, destinadas cada una al crecido número de seiscientos enfermos, ofrecian serias dificultades para su fraccionamiento i en todos los preparativos de una marcha la necesidad de consultar i disponer el Servicio Sanitario ofrecia obstáculos.

Las ventajas que dan las ambulancias unidas a la asistencia que el soldado recibe del personal propio del cuerpo a que pertenece, son considerables i era necesario hermanarlas.

Las tres grandes ambulancias de seiscientas camas i el hospital volante debian reducirse en seis pequeñas de doscientas camas cada una.

La Intendencia debia crear hospitales fijos en los lugares en donde no hubiera hospitales civiles que pudieran reemplazarlos.

Los practicantes i porta-sacos de cuerpo no habian corres-

pondido a las esperanzas i debian por esto ser reemplazados por soldados topiqueros i enfermeros, destinados a la atencion i primeras curaciones de los heridos, i mui especialmente al levantamiento de éstos.

Con el servicio de los topiqueros, se debia evitar ademas la desercion de las filas de un buen número de soldados, so pretexto de atender a los heridos que caian en ellos.

La traslacion de los heridos del campo mismo del combate al lugar de las ambulancias, vendria con la reforma a ser desempeñada con el esmero necesario, desde que correria en lo sucesivo a cargo de un personal para el cual los peligros del combate no solo no debian ser un obstáculo, sino un deber afrontarlos i una vergüenza eludirlos, tanto mas cuanto que el carácter militar que iba a darse, como luego veremos, a este nuevo personal debia ser una garantía para el fiel desempeño del servicio. (6)

Las atribuciones i responsabilidades del personal administrativo del cuerpo sanitario, no habian sido claramente fijadas en los reglamentos anteriores; en la nueva organizacion esta materia debia merecer atencion preferente.

En el ejercicio de las funciones encomendadas al cuerpo sanitario, se hacia ya preciso fijarle un distintivo militar que le asegurase el respeto i consideraciones del personal subalterno del ejército. Con este objeto se iba a crear un plan de grados correspondiente a la categoría de cada empleado de este servicio.

En vista de los antecedentes espuestos, se remitió al Supremo Gobierno con los considerandos i parte dispositiva que a continuacion se espresan, el proyecto de organizacion del Servicio Sanitario a que se ha aludido. Era a la época intendente jeneral del ejército don Juan de D. Merino Benavente.

He aquí la parte dispositiva con el decreto respectivo i sus considerandos:

(6) Nota del Intendente Jeneral del Ejército al Ministerio de Guerra en 12 de Noviembre de 1881, justificando la reforma del Servicio Sanitario.

«1.º Que el Servicio Sanitario del Ejército necesita tener la estabilidad i fijeza propias de todo cuerpo organizado;

2.º Que uno de los vicios que se han notado en él durante todo el curso de la presente guerra, ha sido la falta de reglas fijas que marcaran i deslindaran las atribuciones de su personal, así como la deficiencia en el número i la ninguna preparacion de una parte de dicho personal, especialmente en el de los practicantes i mozos de ambulancias;

3.º Que es necesario dotar a cada cuerpo del ejército con un personal sanitario propio, que le permita movilizarse en todo tiempo con prontitud i libre de los entorpecimientos que la falta de este servicio impone;

4.º Que todo el servicio médico es civil, i que las funciones ejecutadas por los cirujanos de cuerpos no les quita este carácter;

5.º Que en el servicio de ambulancia el número de camillas puede estimarse en un quince por ciento (15 %) de las fuerzas que entran en combate, i que es necesario en la organizacion de un servicio de esta clase adoptar por base este número proporcional;

6.º Que las necesidades actuales del servicio, en su mayor parte pasivas, permiten, con la creacion de cirujanos de cuerpos i el material de repuesto, disminuir la proporcion de las camillas i, por consiguiente, el número de ambulancias; i oido el parecer del Presidente de la Comision Sanitaria, decreto:

Artículo primero. Queda disuelto el Servicio Sanitario del Ejército en la forma que le daba el decreto Supremo de 28 de Setiembre de 1880.

Art. 2.º Este servicio será reemplazado por el combinado de ambulancias i de cuerpos, sin perjuicio de establecer hospitales de evacuacion en los puntos en que no haya hospital civil o las necesidades del servicio así lo exijan.

Art. 3.º El número de camillas en el servicio de ambulancias estará en la proporcion de un quince por ciento (15 %) de las fuerzas expedicionarias.

Art. 4.º Para llenar las necesidades actuales del Ejército es-

pedicionario, establécense seis ambulancias de doscientas camas cada una, i el servicio de cuerpo correspondiente a los Rejimien-
tos, Batallones, Baterías i Escuadrones de los cuepos del Ejér-
cito».

Este decreto sirvió de base al de 22 de Mayo de 1882 que a
continuacion insertamos, i que fué redactado por la Comisión Sa-
nitaria.

Santiago, Mayo 22 de 1882.—Vistos estos antecedentes i
oidos el Intendente jeneral de Ejército i superintendente del
servicio sanitario del Ejército de Operaciones, decreto:

Art. 1.º El Servicio Sanitario del Ejército prescrito por el
decreto Supremo de 28 de Setiembre de 1880, será reemplaza-
do en adelante por el de ambulancias i de cuerpos, sin perjuicio
del establecimiento de hospitales de evacuacion donde se creyere
conveniente por no haber hospital civil.

Art. 2.º El número de camillas en el servicio de ambulancia
estará en la proporcion de un 15 por ciento de la fuerzas espe-
dicionarias.

Art. 3.º Cada ambulancia constará de 200 camas, i el núme-
ro total de ambulancias que deba tener el ejército se reglará por
la proporcion establecida en el articulo anterior.

(Decreto Supremo de 23 de Agosto de 1880).

Art. 4.º El servicio se hará por los siguientes empleados, con
los sueldos que a continuacion se espresan:

Un cirujano en jefe del Ejército	\$ 400
Un secretario	185
Un farmacéutico en jefe i guarda almacenes.	250
Un ayudante de id.	85
Un contralor Jeneral.	200
Un ayudante de id	115
Un empleado encargado de la estadística. .	150
Cuatro mozos, cada uno con	20

SERVICIO DE AMBULANCIAS

Un cirujano jefe de ambulancia	\$ 250
Un cirujano 1.º	225
Un id. 2.º bachiller en medicina	150
Cuatro practicantes de cirugía, cada uno	90
Un id. de farmacia	135
Un contralor	115
Veinte mozos, cada uno	20
Un mayordomo	25
Un cocinero	30
Dos ayudantes de id., cada uno	20
Un lavandero	25
Dos ayudantes de id.	20
Un capataz.	30
Un ayudante de id.	20
Un caballerizo.	20

SERVICIO DE CUERPOS

Regimiento de Artillería o Infantería

Un cirujano 1.º	\$ 225
Dos id. 2.ºs, bachilleres en medicina, cada uno	150
Cuatro practicantes de cirugía.	75
Cuatro enfermeros porta-sacos	20

Batallón de Infantería o Regimiento de Caballería

Un cirujano 1.º	\$ 225
Dos practicantes, cada uno	75
Dos enfermeros porta-sacos, cada uno.	20

Art. 5.º Todos los empleados del Servicio Sanitario en campaña gozarán de la ración de tropa.

Autorízase al Intendente Jeneral del Ejército i Armada en campaña para conceder gratificaciones extraordinarias a los empleados del Servicio Sanitario, en aquellos casos en que a su juicio sea indispensable por las necesidades del servicio, dando cuenta del gasto para la respectiva aprobacion suprema. (Decreto supremo de 23 de Agosto de 1882).

Art. 6.º El material de cuerpo consistirá para cada rejimiento de artillería o infantería en:

Tres sacos de ambulancia, tres cantinas rejimentarias, una cartuchera de ambulancia por cada cirujano, doce camillas parihuelas, morrales i cantimploras para los practicantes i enfermeros.

Art. 7.º El material de cada batallon de infantería o rejimiento de caballería se compondrá de:

Dos sacos de ambulancia, dos cantinas rejimentarias, una cartuchera de ambulancia, nueve camillas parihuelas, morrales i cantimploras para los practicantes i enfermeros.

Art. 8.º El contenido de las cantinas i sacos de ambulancia será el que a continuacion se espresa:

SACO DE AMBULANCIAS PARA ARTILLERÍA, INFANTERÍA
I CABALLERÍA

Un cuchillo de amputacion, un interóseo, dos bisturíes, recto i convexo; una sierra i una hoja de repuesto, un tirabalas, una pinza sacabalas, un aparato de Esmarch, doce agujas de sutura, quinientos alfileres comunes i doscientos cincuenta de gancho, dos sondas de goma inglesa, una tijera, una pinza de presion continua, aguja e hilo de coser, cera, hilo i seda para ligaduras, esparadrapo, cinco frascos de 60 gramos con cloroformo, láudano, glicerina, disolucion de percloruro de hierro i tintura de cardamomo compuesta; veinte papelillos con un decígramo de tártaro emético cada uno, veinte id. con dos decígramos sulfato de quinina cada uno, cuatro esponjas, seis tablillas para fracturas, dos vendas enrolladas, doce charpas, doce compresas, vein-

te gramos de algodón, trescientos gramos de hilas, quince gramos agárico, un metro tubo de desagüe, una pieza huincha de hiladillo, un lápiz, una vela esteárica i tres metros jénero blanco.

CANTINAS DE CIRUJÍA

Dos cantinas que formen una carga lijera i que contengan: una caja de amputacion i reseccion, un estuche de bolsillo, dos estuches de curacion, dos aparatos de Esmarch, doce jeringas de curacion, tres jeringas hipodérmicas, cuatro vejigas de cautchuc para enemas, una caja de ventosas, una caja de avulsion de dientes, diez metros tubos de desagüe, calibres diversos; hilo i seda para ligaduras i suturas, alambre de plata de id., treinta gramos de cera, diez esponjas, treinta gramos agárico, cuatro kilógramos de hilas, un kilógramo de algodón en ramado colchado, dos kilógramos estopa alquitranada, cuatro kilógramos vendas enrolladas de 8, 6 i 4 metros, cuatro kilógramos compresas, cien charpás, veinticinco tablillas para muslo, veinticinco para piernas i treinta para brazos i antebrazos, cuatro aparatos de alambre para fracturas de muslo i pierna, una mesa móvil para operaciones, tres delanteros para los cirujanos, seis metros encerado, diez palanganas de hoja de lata, seis vasos, dos vasos de vidrio, una pieza jénero blanco, diez piezas huinchas de hilo, dos mil alfileres comunes i mil id. de gancho, hilo i aguja de coser, dos linternas, dos palmatorias, velas estearinas i fósforos, papel, pluma, tintero i lápices.

CANTINAS DE FARMACIA

Dos cantinas que forman una carga lijera.

Medicamentos contenidos en frascos de 280 gramos, aceite de ricino, ácido salicílico, ácido cítrico, ácido tártrico, ácido fé-nico, bromuro de potasio, bicarbonato de soda, subnitrito de bismuto, creta preparada, cloroformo (3 frascos), hidrato de cloral, magnesia calcinada, percloruro de hierro, sulfato de quinina,

éter sulfúrico, tintura de cardamomo compuesto (2 frascos), láudano de Sidenham, salicilato de soda, glicerina (repuesto), extracto blando de quina, amoniaco líquido. Medicamentos contenidos en frascos de 130 gramos: ácido sulfúrico, acetato de plomo, esencia de trementina, electuario catecu, nitrato de potasa, polvos de ruibarbo, permanganato de potasa, éter nitroso, tintura de iodo, ungüento mercurial fuerte, extracto de belladona, masa azul, nitrato de plata fundido. Medicamentos contenidos en frascos de 60 gramos: esencia de menta, creosota, tártaro emético, calomelano, extracto de digital, extracto de opio, extracto de ruibarbo, kermes mineral, clorhidrato de morfina.

Alcohol, aceite de almendras, maná, cerato de Galeno, goma arábica molida, linaza entera i molida, flores de saúco i manzanilla, simarruba, colombo, quina contusa, sinapismos Rigollot, tela Albespeyre, esparadrapos, agárico.

Dos morteros, cuatro medidas de gramos, dos gotarios, un granatario, cuatro espátulas surtidas, un colador de metal i anafe, dos tirabuzones, una tijera, un embudo gutta-percha, cuatro jarros de hoja de lata para infusiones, dos badanas, tres libros en blanco para libretas, un formulario Bouchardat, dos linternas.

Tres palmatorias, velas estearinas, fósforos, frascos vacíos, corchos, vasos pequeños, papel de envolver, papel blanco, tinteros, plumas i lápices, cañamo para amarrar.

CANTINA DE ADMINISTRACION

Dos cantinas que formen una carga lijera i contengan:—Arroz, fécula o chuño de papas, sémola, sal, azúcar, fideos, café, té, vino oporto, aguardiente, galletas de agua, harina flor.

Tres cocinas pequeñas de fierro i baterías de cocina i servicio para la dieta de doscientos enfermos; manteca, charqui crudo, molido i entero, harina cruda i tostada, vino burdeos del pais, alcohol de quemar, leche en conserva o manjar blanco.

Tres anafes, jabon, faroles i lámpara de aceite, don linternas velas esteáricas, dos palmatorias, dos tirabuzones.

Dos coladores de metal, corchos, cáñamos i agujas surtidas para coser sacos. A estas cantinas, que están bajo la administracion directa del contralor, se agrega todo el repuesto de comestibles necesarios a la mantencion de doscientos enfermos para que está calculada cada ambulancia. Ademas pertenecen a estas cantinas tres cargas de agua.

Dos de leña o carbon, un barrilito de agua como sobornal en cada artola.

Art. 9.º El material de cada ambulancia será el que a continuacion se espresa:

Dos carretones, treinta mulas con aperos de carga i diez sin id., nueve caballos, nueve sillas de montar, carpas portátiles para doscientos enfermos i para la administracion con su repuesto de madera, cordeles i clavos, doscientas camillas parihuelas, cada una con un colchon delgado i de lana, doscientos catres de tijera que solo se usarán para cuando la ambulancia haga de hospital con sus respectivos colchones, cuatrocientas frazadas, doscientas almohadas, seiscientas sábanas, seiscientas camisas, ciento cincuenta escupideras de laton, treinta id. de lata, doscientos jarros para beber de fierro con porcelana.

VAJILLA PARA ENFERMOS

Doscientos platos de fierro con porcelana, trescientas cucharas de laton, doscientos tenedores, doscientos cuchillos, seis ollas, cuatro cucharones, cuatro tenedores grandes, tres cuchillos id., cuatro espumaderas, tres teteras grandes, ocho baldes de fierro, uno olla chica, un cuchillon.

VAJILLA PARA EMPLEADOS

Diez cuchillos, tenedores i cucharas, cuarenta platos de fierro con porcelana, diez tazas con platillo i cucharas, seis fuentes surtidas, dos cafeteras, una tetera, diez jarritos de fierro con porcelana o vasos, un anafe, dos lavatorios, jarros i tazas.

Cada ambulancia tendrá además siete faroles para el uso de los enfermos i empleados.

Ocho irrigadores para curacion, doce tirabalas surtidas, dos sondas de Nelaton, un juego fierro para cauterio, pinzas, tijeras, bisturíes sueltos, de cada uno ocho, seis baldes de madera, tres cargas de agua, dos id. de leña, veinte camillas con ruedas, treinta i un morrales, ocho delanteros, dos cantinas de cirujía, dos id. de administracion, tres cartucheras de ambulancias, una máquina para hacer hielo.

La cantina rejimentaria contendrá, además de los medicamentos mas necesarios, los útiles para el quince por ciento de las curaciones de las plazas del Batallon o Rejimiento.

OBLIGACIONES DE LOS EMPLEADOS

Del cirujano en jefe

Art. 10. Tendrá la supervijilancia i direccion de todo el cuerpo de sanidad del Ejército como delegado del director del Servicio Sanitario i sus atribuciones son:

1.º Proponer o pedir los empleados a la Direccion del servicio sanitario, i removerlos solicitando por conducto de la Direccion del servicio la aprobacion de la Intendencia Jeneral del Ejército;

2.º Designar, en la misma forma que el inciso anterior, el cirujano que deba reemplazarlo en caso de ausencia o de imposibilidad para desempeñar sus funciones;

3.º Sujeto a los mismos trámites, conceder licencia a todos los empleados del servicio, tanto de cuerpo como de ambulancia en vista de los certificados de imposibilidad, dados por los cirujanos que comisionare al efecto;

4.º Distribuir el personal i material del servicio segun las necesidades del Ejército;

5.º Visitar los cuarteles, ambulancias, hospitales i destacamentos, cerciorarse del buen servicio, recomendar a la autoridad

militar respectiva las reglas de higiene i de salubridad a que deban sujetarse los cuarteles i campamentos ocupados por el Ejército para que sean insertadas en la órden del dia;

6.º Pasar semanalmente al jefe del Ejército un estado jeneral estadístico de las fuerzas, segun su observacion propia i los partes recibidos de los cirujanos subalternos;

7.º Dar los certificados o mandar informar para las licencias de los jefes i oficiales superiores del Ejército e inspeccionar las bajas por inutilidad declaradas por los demas cirujanos;

8.º Reconocer e inspeccionar durante i despues de las batallas las líneas de combate i las ambulancias para tomar las medidas necesarias i prestar cuando fuere posible el concurso de sus respectivos conocimientos i ejecucion profesional;

9.º Dictar los reglamentos i disposiciones internas para las ambulancias, hospital i servicio del cuerpo, haciendo en el material i personal las alteraciones que crea convenientes, dando cuenta a la Direccion Jeneral para su aprobacion;

10. Determinar i vijilar la evacuacion de las ambulancias i el transporte de heridos i enfermos, dándoles el servicio médico-quirúrgico necesario;

11. Pasar mensualmente a la Direccion del servicio sanitario un parte estadístico médico-quirúrgico del Ejército, un segundo sobre el consumo de medicinas i útiles de cirugía, i un tercero sobre la administracion de ambulancias i hospitales segun los datos que le suministren los jefes respectivos; agregando el pedido de lo que faltare en los espresados servicios; iguales datos transmitirá a la Intendencia Jeneral del Ejército o en su ausencia al delegado, junto con la cuenta a que se refiere el inciso 7.º del artículo 14;

12. Servirse del telégrafo para los asuntos del servicio, i solicitar del delegado de la Intendencia los pasajes para conducir en los trasportes i ferrocarriles a los enfermos, heridos i empleados del mismo servicio. En ausencia del delegado podrá espedir él mismo estos pasajes.

DEL SECRETARIO DEL CIRUJANO EN JEFE

Art. 11. Son obligaciones del secretario:

- 1.º Escribir i llevar la correspondencia del cirujano en jefe del Ejército, dejando constancia de ella en el libro copiador;
- 2.º Recabar de los empleados subalternos las notas i estados que se pidieren;
- 3.º Desempeñar las comisiones i encargos que le hiciere el cirujano en jefe del Ejército

DEL FARMACÉUTICO MAYOR

Art. 12. El farmacéutico mayor de hospitales i ambulancias residirá en el punto en donde resida el cirujano en jefe del Ejército, llevando cuenta i razon de los útiles de medicina i cirugía, tanto de los consumidos en el servicio como de los que existen de repuesto.

- 1.º Serán aplicables al farmacéutico mayor en su respectivo cargo los incisos 1.º, 2.º, 3.º, 4.º, 5.º, 6.º i 7.º del artículo 14;
- 2.º Tener bajo su responsabilidad la guarda i conservacion de las medicinas i útiles de cirugía que le entregue o le haga entregar el cirujano en jefe del Ejército, dando por ellas recibo i llevando la contabilidad respectiva;
- 3.º Suministrar a los cirujanos de cuerpo, de ambulancias hospitales los remedios i útiles que necesiten, previa la orden de entrega del cirujano en jefe del Ejército;
- 4.º Cuidar que éstos se encuentren en buen estado i condicion;
- 5.º Pedir con anticipacion al cirujano en jefe las medicinas i útiles de cirugía para satisfacer las necesidades del ramo i constituir un depósito en su almacén;
- 6.º Visitar mensualmente los sacos de ambulancias i cantinas de farmacia i cirugía para cerciorarse de su estado e informar al

cirujano en jefe del Ejército sobre el cumplimiento de las obligaciones de los practicantes de farmacia;

7.º Prestar con su ayudante farmacéutico sus servicios profesionales en el hospital que le indicare el cirujano en jefe del Ejército, cuyas órdenes ejecutará.

DEL AYUDANTE DEL FARMACEÚTICO MAYOR

Art. 13. Se someterá en un todo a las instrucciones que éste le dé para el mejor desempeño de su cargo

DEL CONTRALOR JENERAL

Art. 14. El contralor jeneral tiene a su cargo la vijilancia i direccion de la parte económica i administrativa de las ambulancias, i en este carácter llevará la cuenta i razon del material de repuesto i del consumo de las especies de ellas i de los cuerpos, con escepcion de la de los útiles de medicina i cirugía que corren a cargo del farmacéutico mayor del Ejército:

1.º Para establecer esta contabilidad levantará en cada ambulancia un inventario que comprenda el material de repuesto i las especies de consumo existentes en las mismas, el cual le servirá para comprobar los cargos que forme en la cuenta particular que llevará en sus libros a cada una de las ambulancias i cuerpos;

2.º Además del inventario del material de repuesto, formará otro del que tengan en servicio cada una de las ambulancias i cuerpos, cuyo documento conservará en su poder para hacer efectiva en todo tiempo la responsabilidad de sus contralores;

3.º El contralor jeneral dará entrada en sus libros a todos los artículos que ingresen al almacén jeneral i se dotará de los que de él salgan con destino al servicio de los cuerpos o al de las ambulancias, debiendo formar a ambos el respectivo cargo en su cuenta particular;

4.º Este mismo sistema de contabilidad servirá de base al contralor jeneral para organizar cada una de las ambulancias;

5.º No podrá entregar ningun artículo de los puestos a su cargo que proceda sin orden por escrito del cirujano en jefe a continuacion del pedido que las contenga;

6.º No pudiendo ninguna autoridad disponer del material i demas especies depositadas en el almacen jeneral, sino para emplearlos en los usos a que hubieren sido destinados, el contralor jeneral protestará respetuosamente por escrito toda orden que se le imparta contraria a este principio; i en caso de insistencia, obedecerá i dará cuenta a la Intendencia jeneral por conducto de la Dirección del servicio sanitario;

7.º Mensualmente presentará el contralor jeneral al cirujano en jefe la cuenta pormenorizada del material i especies, entradas i salidas del almacen jeneral en el mes anterior, acompañada de todos los documentos que justifiquen su inversion o destino, para que por su conducto se remitan a la Intendencia jeneral para su exámen i finiquito;

8.º Pedir o recabar del delegado de la Intendencia jeneral, o en su ausencia de la autoridad militar, los fondos i especies necesarios para atender al servicio económico de las ambulancias i cuerpos con el V.º B.º del cirujano en jefe del Ejército;

6.º Suministrar a los contralores de ambulancias con el V.º B.º del cirujano en jefe del Ejército los fondos que soliciten para llenar las necesidades de las mismas, previo el V.º B.º de sus respectivos jefes en el caso del inciso 3.º del art. 21;

10. Exijirá mensualmente de los contralores de ambulancias, con el V.º B.º de su respectivo jefe, la cuenta de inversion documentada del dinero que hubieren recibido en el mes anterior.

11. Presentará mensualmente al cirujano en jefe del Ejército la cuenta documentada de los fondos que haya recibido de Comisaría e invertido en el servicio jeneral, para que éste la trasmita a la misma Comisaría por conducto del delegado de la Intendencia jeneral;

12. Ejecutar las órdenes que le imparta el cirujano en jefe del Ejército;

13. Formar parte de los reconocimientos militares para cerciorarse de la naturaleza del camino i determinar, en consecuencia, la manera de trasportar el material de ambulancia;

14. Pasar todos los sábados al cirujano en jefe del Ejército un parte sobre el servicio económico i administrativo de las ambulancias, i uno mensual sobre todos los gastos habidos i necesidades futuras en su ramo.

DEL AYUDANTE DE CONTRALOR

Art. 15. Se someterá en todo a las instrucciones dadas por el contralor jeneral, a quien reconocerá como a su jefe inmediato.

DEL ESTADÍSTICO

Art. 16. El estadístico tendrá a su cargo toda la estadística médico-quirúrgica del Ejército, i sus atribuciones son:

1.º Exijir de los cirujanos de cuerpo i de ambulancia los partes estadísticos semanales i mensuales de que habla el inciso 4.º del art. 20 i formar con ellos los respectivos estados jenerales segun las planillas adoptadas con este objeto, i que dejará archivados en su oficina;

2.º Remitir mensualmente un duplicado de este estado jeneral, acompañado de los estados de los cirujanos i de las papeletas de cama, al cirujano en jefe i los demas que este funcionario le indique;

3.º Cuidar que los cirujanos de ambulancias, hospitales i cuerpos tengan el número suficiente de papeletas de cama i de cuadros impresos para la estadística;

4.º Pedir al contador jeneral las papeletas i cuadros indicados, cuidando que no se altere la forma adoptada.

SERVICIO DE AMBULANCIA

Art. 17. Las ambulancias en campaña harán sus servicios en las carpas o tiendas de su dotacion, i en las poblaciones guardarán este material i harán su servicio en hospitales en la manera i forma que lo determinare el cirujano en jefe del Ejército.

DE LOS CIRUJANOS DE AMBULANCIA

Art. 18. Son atribuciones del cirujano en jefe de ambulancias:

1.º Tener la direccion de ambulancia i de sus empleados i obrar en conformidad con las órdenes impartidas por el cirujano en jefe del Ejército;

2.º Pedir con V.º B.º por el contralor i farmacéutico de la ambulancia los artículos necesarios;

3.º Distribuir el servicio entre los cirujanos i practicantes de manera que a él le quepa su parte profesional;

4.º Pasar semanalmente al cirujano en jefe del ejército un parte del movimiento de la ambulancia u hospital de su cargo, i mensualmente al mismo un parte estadístico médico-quirúrgico, según los cuadros adoptados, acompañados de las papeletas de cama que hubieran servido para formularlo;

5.º Poner el V.º B.º a los comprobantes de las cuentas de los contralores i fiscalizar los actos de estos empleados;

Art. 19. Son obligaciones de todos los cirujanos de ambulancia:

1.º No practicar en el campo de batalla operaciones definitivas, limitándose a las indicaciones mas urgentes, como cohibir las hemorrájas, cerrar las heridas penetrantes, inmovilizar los miembros fracturados con aparatos provisorios, extraer los cuerpos extraños que estuvieren a la vista, etc., etc., etc.;

2.º Verificar en las ambulancias las operaciones definitivas, tomando en cuenta la tarjeta del cirujano del cuerpo, principian-do siempre por los mas graves i procediendo en consulta; i en

los casos de discordancia, oyendo las indicaciones de otros cirujanos o del cirujano en jefe de ejército;

3.º Pasar visita por la mañana, curando por sí mismo los enfermos mas graves, i volver en la tarde a visitar los mismos o tomar nota de las ocurrencias del servicio de su sala.

DE LOS CONTRALORES DE AMBULANCIA

Art. 20. Los contralores de ambulancia tendrán a su cargo la parte económica i administrativa de la ambulancia, la responsabilidad del material respecto del contralor jeneral i llevarán la contabilidad con arreglo a las instrucciones que éste les impartirá i a lo dispuesto en los incisos 1.º, 2.º, 3.º, 4.º i 10 del art. 14.

Art. 21. Sus obligaciones son:

- 1.º Ejecutar las órdenes del cirujano jefe de la ambulancia.
2. Recabar del contralor jeneral previo el V.º B.º de su jefe, los artículos necesarios para el servicio económico i administrativo de la ambulancia, presentándole mensualmente la lista de lo consumido i de lo existente, con el V.º B.º del mismo jefe.
- 3.º Solicitar del contralor jeneral los fondos necesarios para los mismos fines cuando no haya en almacenes los artículos necesarios para el consumo de su ambulancia, o preste a ésta sus servicios fuera de la residencia del contralor jeneral, o bien recabar de la autoridad militar local los recursos en dinero o en especie que ellas mismas necesiten;
- 4.º Formar mensualmente las listas de revista de la ambulancia con el V.º B.º de su jefe, i presentarlas a la Comisaría del Ejército para la formación del ajuste i pago de sus respectivos sueldos, conforme a lo dispuesto en el artículo 26 del presente decreto;
- 5.º Tener bajo sus órdenes la servidumbre de la ambulancia i distribuir entre ella el trabajo;
- 6.º Remover i reemplazar con la aprobación del cirujano en jefe de la ambulancia a sus subalternos i darles con él el V.º B.º para su pago por la Comisaría;

7.º Cuidar de la alimentacion de los enfermos i empleados, disponiendo diariamente la comida segun las indicaciones del cirujano en jefe de la ambulancia.

DE LOS CIRUJANOS PRIMEROS DE CUERPO

Art. 22. Son obligaciones del cirujano primero de cuerpo:

1.º Acompañar a sus cuerpos en todos sus movimientos, espediciones i destacamentos, haciendo el servicio de cuartel i dando los informes que le pidiere el comandante;

2.º Atender i ejecutar con puntualidad las órdenes que le impartiere el cirujano en jefe del Ejército;

3.º Tomar las medidas sanitarias convenientes sobre su cuerpo, esponiéndola por escrito a su jefe respectivo para que sean insertadas en la órden del dia;

4.º Hacer el servicio de los hospitales en la plaza que se encontraren sus cuerpos de destacamento o guarnicion.

5.º Socorrer en el momento del combate a los heridos, sin practicar operaciones definitivas, limitándose solo a las indicaciones mas urgentes, como restañar las hemorragias, cerrar las heridas penetrantes, inmovilizar los miembros fracturados con aparatos provisorios, estraer cuerpos estraños que estuvieren a la vista;

6.º Instruir a los angarilleros en la manera como debe trasportar a los heridos, i en los combates dar las órdenes para recogerlos inscribiendo en una tarjeta la clase de lesion que tengan.

Para hacer práctico este precepto, el cirujano que haga la primera cura pondrá en una tarjeta:

1.º Nombre del herido

2.º Herida de (se indica)

3.º Proyectoil estraído (sí o nó)

4.º Hemorragia por (se indica), i

entregará esta tarjeta a los angarilleros o las fijará con un alfiler al vestido del herido;

7.º Dar al entrar en campaña a cada individuo de su cuerpo

una tarjeta de pergamino que llevará éste colgada interiormente al cuello con la siguiente inscripcion:

Rejimiento.

Batallon

Nombre.

Clase.

Compañía

que servirá para identificar su persona en caso de muerte.

Tambien le dará un saquito de curacion que contendrá:

Una charpa triángula.

Una venda enrollada de cinco metros, i lechino de hilas i aílfer de gancho.

Un guia del soldado en campaña.

Seis alfileres comunes.

Una tira de esparadrapo de veinte centímetros por diez;

8.º Recorrer el campo despues del combate para ver si quedan algunos heridos.

Pasar despues del combate al comandante i al cirujano en jefe del Ejército un parte nominal de los heridos i muertos de su cuerpo;

9.º Prestar despues del combate sus servicios profesionales en las ambulancias o donde lo determine el cirujano en jefe del Ejército;

10. Pasar mensualmente al cirujano en jefe del Ejército un parte estadístico médico-quirúrgico de su cuerpo, segun los cuadros i papeletas adoptadas, i semanalmente un segundo referente al movimiento de enfermos del cuerpo;

11. Vigilar el servicio de los practicantes i enfermeros portasacos, i cuidar de que el saco de ambulancia contenga los útiles necesarios.

DE LOS CIRUJANOS SEGUNDOS

Art. 23. Se someterán en todo a las instrucciones de los cirujanos primeros a cuyas órdenes estuvieren.

DE LOS PRACTICANTES DE AMBULANCIA I DE CUERPO

Art. 24. Todos ellos estarán bajo las órdenes de sus respectivos cirujanos:

1.º Los practicantes de farmacia despacharán las prescripciones de sus jefes, i son atribuciones suyas:

A.—Recabar mensualmente del farmacéutico mayor las drogas i útiles de medicina i cirugía necesarios a su ambulancia o cuerpo, previo el V.º B.º del jefe de la ambulancia, o del cirujano primero del cuerpo, o de aquellos que los reemplacen en sus funciones, i del cirujano en jefe del Ejército.

B.—Junto con la lista anterior, le presentarán otra referente a los medicamentos o útiles de medicina i cirugía consumidos durante el mes, acompañada de sus respectivos comprobantes i del V.º B.º de los cirujanos cuyas recetas acrediten los consumos.

C.—Prestarán sus servicios como ayudantes de cirugía durante las operaciones i curaciones, sin perjuicio de las obligaciones propias de su cargo.

2.º Los practicantes de cirugía harán las curaciones que se les encomienden i pasarán visita con los cirujanos para lo que llevarán las libretas convenientes.

Art. 25. Los cirujanos i practicantes de ambulancias i de cuerpo costearán con sus propios fondos los instrumentos i útiles usuales i necesarios al ejercicio de sus respectivas funciones, sujetándolos a las formalidades prescritas en el artículo 2.º del título XXVII de la Ordenanza Jeneral del Ejército.

Los anteriores empleados, así como todos los demas de nombramiento supremo, tendrán asimismo un caballo para su propio uso.

Art. 26. El ajuste i pago del personal sanitario lo hará la Comisaría del Ejército en vista de las respectivas listas o certificados de revista, en esta forma:

A los empleados que tengan nombramiento supremo i forman cuerpo, por medio de habilitados nombrados por ellos en la forma

legal, i a los empleados que son de contrata por medio de nómina que deberá certificar el jefe de la mesa especial que debe haber establecido en la Comisaría para atender a este servicio, comprobado con el V.º B.º del comisario.

El ajuste i pago del personal sanitario de los cuerpos, se hará en el mismo cuerpo en vista de las listas de revista correspondientes.

Art. 27. El farmacéutico mayor i el contralor jeneral del Ejército, así como los contralores i farmacéuticos particulares de ambulancias, rendirán a satisfaccion de la Intendencia jeneral una fianza por doble suma de la que importe su sueldo anual, para los efectos de la responsabilidad a que haya lugar.

ARTÍCULOS ADICIONALES

Art. 1.º Al ponerse en planta el presente reglamento, el contralor jeneral i el farmacéutico mayor del Ejército de operaciones, asociados de dos o mas cirujanos nombrados por el cirujano en jefe, levantarán un inventario jeneral de las existencias i artículos en servicio que correspondan a sus respectivos cargos.

Igual inventario levantarán los contralores i farmacéuticos particulares de ambulancia, a fin de llevar mejor a cabo las prescripciones contenidas en los arts. 13, 15, 20 i 24 del citado reglamento.

Art. 2.º El material sobrante de ambulancia i del hospital volante, puesto al servicio del Ejército expedicionario, se distribuirá entre los nuevos en la proporcion que determina el art. 9.º del mismo reglamento.

Tómese razon, comuníquese i publíquese.—SANTA MARÍA.—
Cárlos Castellon.





CAPÍTULO X

I. Observaciones al decreto de 22 de Mayo de 1892, continuacion; organizacion del cuerpo de topiqueros.—II. La Direccion del Servicio Sanitario, decreto de 8 de Setiembre de 1883.—III. El Servicio Sanitario en los hospitales militares i fuertes de la frontera araucana, decreto de 31 de Mayo de 1882; otras modificaciones del Servicio Sanitario.—IV. Insuficiencias del Servicio Sanitario en la guerra del Pacifico; resumen de las diversas ocurrencias de la campaña; la independenciamiento del Servicio Sanitario tal como la concibió el Dr. Allende Padin, sus inconvenientes.—V. La Direccion debe estar en el estado mayor como en la República Argentina, razones de este procedimiento, relaciones entre el jefe de estado mayor i el jefe del servicio sanitario.—VI. Organizacion de un consejo de sanidad militar, sus atribuciones.—VII. Clasificacion i rango de los cirujanos segun nuestra opinion; cirujanos principales 1.^{ros}, 2.^{os} i 3.^{os}; el servicio farmacéutico, su clasificacion i distribucion.—VIII. El cuerpo de practicantes, practicantes de 1.^a clase, id. de 2.^a, conocimientos que deben tener; los enfermeros i angarilleros, necesidad de una instruccion especial; la República Argentina.

El personal i sueldos del servicio sanitario en virtud del decreto de 22 de Mayo, que ha quedado inserto en el capítulo precedente, se modificaba por tercera vez; i las esperanzas de que no habian de presentarse dificultades para la debida atencion de los enfermos i de los heridos en el porvenir, parecian quedar aseguradas definitivamente. La Comision Sanitaria i la

Intendencia Jeneral del Ejército habian puesto en ello especial empeño.

Los empleados del servicio sanitario debian ser considerados en los grados que se espresan:

Cirujano en jefe del ejército.	coronel
Adjunto.	teniente coronel
Jefe de ambulancia i hospital.	id id
Cirujano primero.	sarjento mayor
Contralor jeneral.	id id
Farmacéutico mayor	id id
Cirujano segundo.	capitan
Secretario	id
Estadístico.	teniente
Ayudante de contralor.	id
Ayudante de farmacéutico.	id
Contralor de ambulancia i hospital	subteniente
Practicante de cirujía i farmacia.	id
Mayordomo.	sarjento 2.º
Enfermero porta-saco	cabo 1.º
Cocinero.	id id
Capataz.	id id
Mozos de ambulancia, caballerizo i ayudantes de cocinería i la- vandería.	cabo 2.º

Todos los empleados de ambulancia i de cuerpo debian ir desarmados, llevando solamente en el uniforme el distintivo de su cuerpo o ambulancia, el grado marcado con vivos colorados; i el de la Cruz Roja en los combates.

Como complemento, i como complemento mui importante, del decreto de 22 de Mayo, se dictaba un otro decreto relativo al levantamiento de los heridos en los momentos mismos del combate, servicios que, como anteriormente ha sido dicho, no podian ser prácticamente desempeñado por los mozos de ambulancia o empleados civiles.

Hé aquí ese decreto despojado de sus considerandos:

“1.º El número de plazas se aumentará en cada Batallón o Regimiento en la proporción de un 30% de la dotación actual;

2.º Este 30% de soldados o clases, una vez que tenga completa su instrucción militar, pasará a los hospitales o ambulancias, uno de ellos para aprender el oficio de practicante i los otros dos el de enfermero;

3.º El primero tendrá el título de soldado topiquero i los segundos el de soldados enfermeros, conservando los tres el grado que tuvieren en el cuerpo, i desempeñando las funciones de tal o las que su comandante indique;

4.º Cuando estén en campaña gozarán el topiquero del sueldo de 40 pesos mensuales i los enfermeros del de 20 pesos, debiendo disfrutar solamente de 10 pesos de sobresueldo el primero, i de 5 los segundos, cuando no se encuentren en ella;

5.º Los soldados topiqueros i enfermeros solo disfrutarán de los emolumentos anteriores cuando el cirujano en jefe del ejército los declare aptos para este servicio por medio de una nota que pasará a sus respectivos comandantes i así se hará constar en la lista de revista correspondiente;

6.º A fin de que este personal sanitario no olvide los conocimientos i las reglas de la disciplina militar, una mitad de él pasará practicando su oficio en los hospitales i ambulancias con los cirujanos de su mismo cuerpo, mientras la otra mitad presta su servicio militar en el cuartel como la demás tropa; pero en caso de combate el batallón irá a él con su personal sanitario completo;

7.º Son obligaciones del soldado topiquero:

a—Poseer todos los conocimientos i atribuciones de los actuales practicantes de batallón.

b—Acompañar siempre a toda avanzada o fuerza que las necesidades de la guerra hicieran destacar en un punto dado.

c—Ser en un combate el jefe de cada patrulla encargada de recojer heridos i de prestarles los primeros auxilios.

d—Prestar sus servicios en los hospitales, ambulancias i otros puntos a los heridos de su cuerpo, después de un combate.

c—Asistir profesionalmente a los mismos así como a los enfermos durante su traslacion de un lugar otro;

8.º Son obligaciones de los soldados enfermeros:

a—Desempeñar sus funciones de tal en los puntos en que lo hagan los topiqueros.

b—Formar en el momento del combate en union del soldado topiquero, la patrulla a que ántes se ha hecho referencia;

9.º Los soldados topiqueros i enfermeros respecto a la gracia de inválidos i a los premios de constancia se atenderán a lo prevenido en la Ordenanza Jeneral del Ejército.»

El Servicio Sanitario en el ejército, ateniéndose a lo dispuesto en el decreto de 22 de Mayo, quedaba sujeto directamente a la vijilancia i atenciones de la Comision Sanitaria; pero esta Comision necesitaba ser reformada para que cumpliera con buen éxito las disposiciones contenidas en el supremo decreto recordado.

Empero, por causas conocidas pero que no hai para qué recordar, la Comision Sanitaria continuaba, con cortas modificaciones, desempeñando su cometido en la misma forma en que se la habia establecido desde el principio.

Fué por esto necesario dictar el 5 de Agosto del mismo año un decreto aclaratorio del de 22 de Mayo, por el cual el cirujano en jefe debia entenderse directamente con el Intendente Jeneral del Ejército para los efectos señalados en los incisos 1, 2, 3, 9 i 11 del artículo 10 e inciso 6.º del artículo 16 del decreto supremo a que venimos refiriéndonos.

Haciendo un paréntesis que habremos de llenar mas adelante, la Comision Sanitaria fué cambiada por la *Direccion del Servicio Sanitario* para que continuara prestando sus servicios i en conformidad al último decreto de reorganizacion tantas veces citado.

El 8 de Diciembre de 1883 un decreto del Intendente Jeneral, que recibió la aprobacion suprema el 12 del mismo mes i año, reglamentaba la Direccion del Servicio Sanitario en reemplazo de la estinguida Comision Sanitaria i dice así:

«Santiago, 12 de Diciembre de 1883.—Vista la nota que precede, decreto:

Apruébase el siguiente decreto espedido por el Intendente Jeneral del Ejército i Armada en Campaña, con fecha 8 del corriente mes:

Núm. 226.—Exijiendo el Servicio Sanitario del Ejército atenciones i conocimientos especiales que concurren preferentemente en personas de la profesion; i no siendo, por otra parte, justo que continúen prestando de una manera indefnida sus servicios los miembros de la Comision Sanitaria que durante la presente guerra han ausiliado a esta Intendencia Jeneral con sus luces i trabajo personal; en mérito de lo dispuesto en los incisos 1.º, 2.º, 3.º, 9.º i 11 del artículo 10, en el inciso 6.º del artículo 14 del supremo decreto de 12 de Mayo de 1882, i en uso de las atribuciones que me confieren los decretos supremos de 5 i 9 de Mayo de 1883, decreto:

Art. 1.º Queda suprimida desde esta fecha la Comision Sanitaria del Ejército en Campaña.

Art. 2.º Créase una oficina, que funcionará por ahora en Santiago, con el titulo de Direccion del Servicio Sanitario, dependiente de esta Intendencia Jeneral, i que tendrá a su cargo todo lo concerniente al Servicio Sanitario del Ejército en Campaña.

Art. 3.º Esta oficina tendrá para su servicio:

Un Director, con el sueldo mensual de 250 pesos.

Un Secretario con el sueldo mensual de 150.

Un Guarda-Almacenes i Farmacéutico, con el sueldo mensual de 50 pesos.

Un Escribiente, con el sueldo mensual de 50 pesos.

Un portero, con el sueldo mensual de 25 pesos.

DEL DIRECTOR

Art. 4.º Son atribuciones del Director del Servicio Sanitario:

1.º Ejercer la supervijilancia i direccion de todo el Cuerpo de Sanidad del Ejército;

2.º Proponer a la Intendencia Jeneral los empleados de su propia oficina i todos los del servicio sanitario;

3.º Promover o remover, con la aprobacion de la Intendencia Jeneral, a todo el personal médico del Ejército, previo informe o propuesta del cirujano en jefe del Ejército;

4.º Sujetar a los mismos trámites, conceder licencia a todos los empleados del servicio, tanto de cuerpo como de ambulancia u hospitales, en vista de los certificados de imposibilidad dados por los cirujanos que comisionase al efecto el cirujano en jefe del Ejército;

5.º Tener siempre una lista de cirujanos, practicantes, farmacéuticos i contralores, para reemplazar a los que renuncien o se imposibiliten en el servicio;

6.º Nombrar, con anuencia de esta Intendencia Jeneral, uno o mas médicos, farmacéuticos i practicantes que lleven al ejército una mision especial, ya sea médico-quirúrgica, ya de inspeccion e informacion en asuntos que se relacionen con el servicio sanitario;

7.º Proveer al Ejército de todos los artículos de medicina, cirugía, material de ambulancias i de cuerpos necesarios para el servicio sanitario, cuyos pedidos se le hagan por esta Intendencia o por el cirujano en jefe del Ejército, exigiendo siempre los recibos correspondientes;

8.º Surtir de los mismos útiles a la Escuadra, segun los pedidos que le haga la Intendencia Jeneral del Ejército;

9.º Atender igualmente todos los pedidos concernientes al servicio sanitario del Ejército, en el interior del país, con la autorizacion de la Intendencia Jeneral;

10. Procurar que en prevision haya siempre en el almacen de la Direccion un repuesto de medicinas, útiles de cirugía i material de hospitales i ambulancias, para lo cual hará anticipadamente las compras o pedidos a Europa;

11. Proponer las medidas referentes a los ramos de salubridad, higiene i alimentacion del soldado i marino;

12. Pedir a esta Intendencia los fondos necesarios para hacer los gastos que demande el servicio sanitario;

13. Dar con su visto bueno las órdenes de pago, vijilar la contabilidad i presentar mensualmente a esta Intendencia Jeneral la cuenta documentada de la inversion de fondos a que se refiere el inciso 3.º del artículo 6.º;

14. Proponer a esta Intendencia los hospitales que sea necesario fundar i reclamaren circunstancias estraordinarias del ejército;

15. Proponer a la nueva oficina las medidas i reformas del servicio sanitario i de su reglamento, que la práctica i la experiencia le sugieran;

16. Pasar mensualmente a esta Intendencia una memoria sobre la estadística médico-quirúrgica del Ejército, movimiento de personal, medicinas i útiles de cirugía i ambulancias, junto con la cuenta a que se refiere el inciso 4.º del artículo 8.º;

17. Atender a la recepcion de los heridos o enfermos que se envíen a Santiago, de los hospitales militares del Ejército, dándoles la colocacion correspondiente;

18. Informar las cuentas que deben presentar a la Intendencia Jeneral el contralor jeneral i el farmacéutico mayor del Ejército, en conformidad a los artículos 12 i 14 del supremo decreto de 22 de Mayo de 1882;

19. Someter a la aprobacion de la Intendencia Jeneral los reglamentos i disposiciones que requieran el servicio de ambulancias, de hospitales i de cuerpos, o les proponga el cirujano en jefe del Ejército, conforme al inciso 9.º del artículo 10 del mismo decreto;

20. Dar las instrucciones i formularios necesarios para llevar la estadística médica de los cuerpos, hospitales i ambulancias, que permita conocer anualmente la jeneral del ejército, i el aumento o disminucion que se opere en su personal, ya por muerte, retiro u otra causa.

DEL SECRETARIO

Art. 5.º Son atribuciones del secretario:

- 1.º Llevar la correspondencia, firmándola conjuntamente con el director;
- 2.º Llevar la contabilidad de valores de la oficina, haciendo los pagos en virtud de las órdenes que al efecto libre el director;
- 3.º Presentar mensualmente al director la cuenta documentada de los fondos que haya recibido de Comisaría e invertido en el servicio jeneral, para que éste lo trasmita a la misma Comisaría por conducto de la Intendencia Jeneral;
- 4.º Ayudar al director en los diversos trabajos de la oficina i desempeñar las comisiones que éste le encomiende, reemplazándolo tambien en caso de ausencia.

Art. 6.º Son obligaciones del escribiente:

- 1.º Escribir toda la correspondencia i factura, dejando copia en un libro especial;
- 2.º Escribir los cuadros estadísticos, memorias i demas trabajos que le indicare el jefe o el secretario de la oficina.

DEL GUARDA-ALMACENES

Art. 7.º Son obligaciones de este empleado:

- 1.º Tener bajo su responsabilidad la guarda i conservacion de todo el material de repuesto i de consumo, útiles de medicina i de cirugía que existen en el almacen de la direccion; a cuyo efecto levantará un inventario de esas existencias, visado por el director, que le servirá para comprobar la primera partida de cargo que se forme en sus libros;
- 2.º Llevar la cuenta i razon de todos los artículos que ingresen i salgan del almacen, ya con destino al servicio del ejército u hospitales, ya para proveer a los buques de la Escuadra;
- 3.º No podrá entregar ningun artículo de los puestos

cargo, sin que preceda orden por escrito del director a continuacion del pedido que los contenga;

4.º Presentará mensualmente al director la cuenta pormenorizada del material, útiles de cirugía i medicinas entradas, salidas i existentes en el almacen en el mes anterior, acompañada de todo los documentos que justifiquen su destino o inversion, para que por su conducto se remitan a la Intendencia Jeneral para su exámen i finiquito;

5.º Llevar un libro de las facturas que se remitan por la oficina, anotando su destino, el número de bultos i su contenido;

6.º Facturar, embalar i rotular todos los objetos destinados a satisfacer los pedidos que se hagan a la direccion;

7.º Ejecutar las órdenes i comisiones que le confie el director.

DEL FARMACÉUTICO

Art. 8.º Son obligaciones del farmacéutico:

1.º Llevar un libro de entrada i salida de todas las medicinas i objetos de farmacia que se depositen en almacenes, cuya guarda i conservacion debe vijilar;

2.º Indicar al director las medicinas que hayan de adquirirse por falta de ellas en almacen;

3.º Preparar todos los remedios que le indicare el director;

4.º Acomodar, rotular i facturar conjuntamente con el guarda-almacenes, las medicinas que hayan de enviarse al Ejército;

5.º Hacer el exámen i análisis de los remedios i sustancias alimenticias i ejecutar todas las operaciones de su profesion que tenga a bien encomendarle el director.

Recábase la aprobacion suprema, comuníquese i archívese.

Tómese razon, comuníquese i publíquese en el *Diario Oficial* SANTA MARÍA. —*Cárlos Castellon.*»

El Servicio Sanitario de la Escuadra, en mérito del decreto precedente, quedaba, puede decirse, si no del todo, a lo ménos en buena parte a cargo de la Direccion del Servicio Sanitario.

Los servicios que prestó la Comision Sanitaria ántes de transformarse en Direccion del Servicio Sanitario, no se limitan solamente a los que hemos reseñado; ellos fueron sí los mas importantes i los que mas directamente hacen a la cuestion que venimos tratando.

El Reglamento Jeneral del Servicio Sanitario de los hospitales militares i fuertes de la frontera araucana, obra fué tambien de la Comision Sanitaria i él sirvió de base al decreto de 31 de Marzo de 1882; que conviene reproducir aquí como un documento histórico. El va desprovisto de comentarios.

«Art." 1.º El servicio médico-quirúrgico del Ejército de la Frontera dependerá, en la parte administrativa, del Intendente del Ejército del Sur, i en la profesional del cirujano en jefe de dicho ejército.

Art. 2.º El Intendente del Ejército del Sur propondrá al Ministro de la Guerra las personas que hayan de prestar los servicios que establece este decreto para el respectivo nombramiento.

DEL CIRUJANO EN JEFE

Art. 3.º El cirujano en jefe dependerá del Intendente del Ejército del Sur, tendrá su residencia en Traiguén, con asistencia i servicio del respectivo hospital, del cual será jefe.

Art. 4.º Son atribuciones i deberes del cirujano en jefe:

1.ª Tener la supervijilancia i direccion médico-quirúrgica de todo el servicio sanitario del Ejército de la Frontera i en especial del hospital de Traiguén;

2.ª Dictar los reglamentos de los hospitales i enfermerías de que habla el art. 15 con aprobacion del Intendente del Ejército del Sur;

3.ª Hacer al mismo los pedidos de personal, de útiles, de medicamentos, etc, que faltaren en el servicio;

4.ª Visitar cada quince dias todas las enfermerías de los fuer-

tes de la frontera i cada mes el hospital de Angol, i cuando recibiere orden superior para ello, practicar visitas extraordinarias de los mismos;

5.º Cuidar de la hjiene i salubridad de los campamentos, hospitales i enfermerías, pasando semanalmente un parte al jefe de la frontera sobre las ocurrencias médico-higiénicas concernientes al servicio militar, haciendo las indicaciones necesarias;

6.º Pasar otro análogo segun los partes de los subalternos, al Intendente del Ejército del Sur, sobre las necesidades administrativas, i otro mensual al mismo sobre la estadística médico-quirúrgica del ejército;

7.º Vijilar la manera de llevar la estadística de los hospitales i enfermerías;

8.º Determinar la evacuacion de las enfermerías de los hospitales, solicitando de los jefes respectivos el auxilio i custodia necesarios;

9.º Dar su aprobacion o visto-bueno a los pedidos de medicamentos i útiles hechos por los cirujanos en las enfermerías i destacamentos.

DE LOS HOSPITALES I ENFERMERÍAS EN JENERAL

Art. 5.º Habrá dos hospitales i enfermerías en los fuertes de la linea de la frontera en que lo juzgue necesario el Intendente del Ejército del Sur.

Estas enfermerías las determinará i fijará, segun las necesidades e importancia de los fuertes, el cirujano en jefe de acuerdo con el Intendente del Ejército del Sur.

Por ahora, los hospitales se establecerán en Angol i Traiguén.

DEL HOSPITAL DE TRAIGUEN

Art. 6.º Este hospital constará de cien camas, con todos los útiles necesarios i los de cocina, botica i lavandería.

Art. 7.º Será servido por el cirujano en jefe, que hará de jefe

superior de él, i un segundo, tres practicantes, un farmacéutico i un ayudante de botica, un contralor administrador, cuatro sirvientes, un cocinero, un ayudante de cocina i dos lavaderos.

Art. 8.º Son obligaciones de los cirujanos de este hospital:

1.^a Pasar una visita diaria por la mañana i otra por la tarde a los enfermos que les correspondan, turnándose semanalmente para tomar a su cargo a los que respectivamente entrasen en cada semana;

2.^a Asistir, en consulta, a los enfermos graves i determinar, del mismo modo, la ejecucion de las grandes operaciones quirúrgicas;

3.^a Asistir a domicilio a los oficiales de la guarnicion por turno semanal, en la forma prescrita en el número 1;

4.^a Tener propios, segun el artículo 2.º del título 27 de la Ordenanza, los instrumentos usuales o estuches de bolsillo;

5.^a Pasar al cirujano en jefe un parte estadístico mensual de sus respectivos servicios i de las ocurrencias profesionales notadas en él, incluyéndose en estos partes los oficiales asistidos a domicilio.

Art. 9.º Son obligaciones del farmacéutico:

1.^a Formar i arreglar la botica, ejecutando todas aquellas preparaciones que no exijan laboratorio químico;

2.^a Hacer diariamente el despacho de las recetas para los hospitales i vijilar su reparto;

3.^a Despachar las recetas de los oficiales de la guarnicion, que fueren firmadas por alguno de los cirujanos de la misma i visadas por el jefe de la plaza;

4.^a Llevar la contabilidad de los medicamentos i útiles de cirugía pertenecientes al establecimiento;

5.^a Cuidar, bajo inventario, del depósito o almacén de medicinas para abastecer las enfermerías de la frontera i suministrarles las que pidieren, con el visto-bueno del cirujano en jefe;

6.^a Pasar a éste mensualmente un parte relativo a las entradas, salidas i existencia de medicamentos i útiles.

Art. 10. Son obligaciones de los practicantes:

1.^a Acompañar en las salas a los cirujanos en sus visitas diarias, llevando una libreta, en la cual anotarán diariamente las recetas, alimento i demas cuidados prescritos al enfermo;

2.^a Presentar la libreta, despues de la visita al farmacéutico, para el despacho de los medicamentos, i al contralor, para el de los alimentos;

3.^a Administrar personalmente los remedios i ejecutar las indicaciones del cirujano, dando cuenta de sus resultados;

4.^a Verificar las operaciones de cirugía menor;

5.^a Turnarse semanalmente para la visita de la tarde.

Art. 11. Un practicante i un sirviente quedarán por turno diario de guardia en el hospital todas las noches;

Art. 12. El contralor tendrá a su cargo la parte económica del establecimiento, vivirá en él, i dependerá del cirujano en jefe respectivo.

Art. Son obligaciones del contralor:

1.^a Tener la administracion económica del hospital i de sus útiles, llevando la contabilidad necesaria;

2.^a Pasar a la Intendencia del Ejército del Sur la nómina de los soldados que hubieren estado en el establecimiento, para el cobro de lo que adeudaren por estadías;

3.^a Velar por el orden del establecimiento, cuidando que los empleados cumplan sus obligaciones i dando parte de las faltas al cirujano en jefe i al Intendente del Ejército del Sur;

4.^a Llevar un libro de entradas, altas i defunciones, anotando el nombre del enfermo, afeccion, edad, cuerpo i compañía a que pertenezca;

5.^a Dar los comprobantes de estadía, altas i defunciones.

Art. 14. Las obligaciones de los demas empleados subalternos i orden interior del hospital, se detallarán en un reglamento que se fijará en un lugar accesible del establecimiento.

DEL HOSPITAL DE ANGOL

Art. 15. Constará éste, como el anterior, de cien camas, con

los útiles respectivos, ménos el depósito o almacén de medicinas.

Será servido por un cirujano primero, un farmacéutico i por los demás individuos i con las mismas obligaciones i régimen detallados en los artículos referentes al hospital de Traiguén.

DE LAS ENFERMERÍAS

Art. 16. En los fuertes donde juzgare necesario el Intendente del Ejército del Sur, atendido el número de tropas de su guarnición, habrá una enfermería que constará del número de camas necesario, con sus útiles respectivos, destinados a los enfermos mas graves que no pudieren ser atendidos en las cuadras de sus cuarteles.

Art. 17. Cada una de estas enfermerías será servida por un cirujano 2.º, un practicante de cirugía i farmacia, i tendrá un botiquín i los útiles de cirugía necesarios.

Art. 18. El cirujano tendrá la guarda del botiquín i de los útiles; ayudado del practicante despachará las recetas de la enfermería; pedirá al cirujano en jefe los medicamentos i objetos necesarios i tendrá propios los instrumentos prescritos por la Ordenanza.

Pasará semanalmente un parte al jefe del fuerte respectivo sobre el movimiento de la enfermería; uno análogo al cirujano en jefe sobre las ocurrencias i necesidades del servicio, i otro mensual al mismo sobre la estadística.

DEL SERVICIO DE DESTACAMENTOS

Art. 19. Cuando haya que verificarse alguna espedición, el jefe del ejército lo pondrá en conocimiento del cirujano en jefe, el cual ordenará se alisten i partan con la espedición los cirujanos i practicantes que tuvieren ménos recargo de trabajo o los del fuerte cuyas fuerzas se movieren, i les dará el material de ambulancia, medicamentos i útiles necesarios.

DE LA ESTADÍSTICA

Art. 20. La estadística médico-quirúrgica del Ejército del Sur, será llevada por duplicado por las papeletas de camas i las listas nominales a que éstas se refieren i los estados cuyo modelo se acompaña al presente reglamento.

Art. 21. Un ejemplar quedará en el archivo de la intendencia del Ejército del Sur, i el otro se remitirá al Comandante en Jefe del Ejército del Sur.

Art. 22. Las personas que presten los servicios establecidos por este reglamento, gozarán, mientras estén en ejercicio de su comision, los siguientes emolumentos:

Cirujano en jefe.	\$ 2,500
Cirujanos primeros.	1,680
Id. segundos.	1,200
Farmacéutico guarda-almacen de Traiguen.	1,200
Id. id. de Angol.	720
Practicante cirujía o de farmacia	620
Contralor del hospital de Traiguen	1,000
Id. id. de Angol	600
Cocineros de hospital.	300
Ayudantes de id.	120
Sirvientes.	180

Tómese razon, comuníquese i publíquese.—SANTA MARÍA.—
Cárlos Castellon.»

Las fiebres malignas del interior del Perú destruyeron una buena suma de nuestros soldados, i algunos médicos pagaron con su vida la abnegacion desplegada a la cabecera de los enfermos. Estas circunstancias obligaron al Gobierno a introducir algunas modificaciones en el Servicio Sanitario, especialmente en lo referente a la translacion de los enfermos, tarea sumamen-

te difícil i pesada a través de las sierras de la cordillera peruana.

Terminada la guerra, ajustada la paz de Ancon, el ejército chileno volvía al país, estenuado, si se quiere, por una campaña de tan larga duración, pero con la frente cubierta por los laureles de espléndidas victorias.

Modificaciones tuvo que sufrir, naturalmente, el Servicio Sanitario hasta que se dictó el decreto orgánico de 1889, de que nos hemos ocupado anteriormente en la primera parte, así como de los decretos i reglamentos que le han precedido.

La simple lectura de lo que hasta aquí llevamos escrito habrá demostrado como el Servicio Sanitario, en contra de los deseos del país i de las aspiraciones i voluntades del cuerpo médico, no pudo cumplir con su deber tal como las necesidades lo requerían.

La cantidad de reglamentos dictados, de aclaraciones i de rectificaciones, i otros muchos que hemos omitido, demuestran suficientemente que hubo épocas en que el Servicio Sanitario pasó por una anarquía verdadera.

En Pisagua, en Dolores, en Tarapacá, en Tacna i en Arica, las ambulancias estuvieron muy lejos de prestar los servicios que de ellas se esperaban. En Chorrillos no hubo servicio de rejimiento, pero los cirujanos de ambulancia fueron verdaderos cirujanos de cuerpo, i se portaron bien. En Miraflores no hubo ni uno ni otro servicio; unos cuantos cirujanos, dispersos, atendieron a los heridos durante la batalla hasta que el orden, perdido con la sorpresa, pudo restablecerse.

El servicio de cuerpo combinado con el de ambulancias, reconocido el error cometido, hubo de reorganizarse.

La no independencia del Servicio Sanitario, influyó poderosamente, como lo hemos demostrado, para que anduviera reacto i tardío en el cumplimiento de sus deberes.

El doctor Allende Padin, obedeciendo sin duda a poderosas razones, trató de independizar el servicio, pero en tales condiciones que, al revés de su propio pensamiento i de sus deseos,

lo dejó dependiendo de la autoridad militar i de la autoridad del Intendente Jeneral del Ejército.

La independencia que el doctor Allende Padin deseaba era, por otra parte, irrealizable en la práctica. *En los campos de operaciones no puede haber mas autoridad que la militar i a ella deben estar subordinados todos los servicios accesorios del ejército.*

La Intendencia Jeneral del Ejército de la cual dependió el Servicio Sanitario durante toda la campaña, no podia ser competente para desempeñar tal mision, i de aquí que se organizara la Comision Sanitaria para que no solo vijilara el buen desempeño del personal sino que tambien promoviera i nombrara a los cirujanos i demas empleados. La Intendencia no hacia mas que confirmar lo hecho por sus delegados.

Las múltiples tareas de la Intendencia i el estar dirigida por personas estrañas a la ciencia médica, la imposibilitaban para dirigir un servicio que exige conocimientos especiales i estudios mas profesionales que los que se necesitan para la compra i envio de equipo i víveres (1).

En los paises europeos, como se sabe, la direccion, la alta direccion del Servicio Sanitario, existe en el Ministerio de la Guerra. En Chile, dados nuestros hábitos i costumbres, esto no podría seguramente suceder sin traer graves perturbaciones, como lo hemos dicho en la primera parte i como lo repetimos ahora.

Ahora un cuerpo colectivo compuesto solo de médicos i que dirijan el Servicio con absoluta independencia, tendrá sin duda autoridad en el cuerpo médico pero no en el ejército, aunque se les invista con la jerarquía militar mas alta. Estos médicos serán tan solo médicos para los militares, i su autoridad será siempre impotente para salvar las dificultades que se susciten entre los cirujanos i los jefes de cuerpo, entre la autoridad médica i la militar; será obedecido por unos, mas no por los otros (Serrano-Montaner),

(1) Serrano Montaner, Memoria de licenciado, 1883.

Todo esto viene demostrando la necesidad de que la direccion del Servicio Sanitario se encuentre entre nosotros, ya que nó en el Ministerio de la Guerra, en el Estado Mayor Jeneral, formando una de las secciones de él i obrando bajo su dependencia.

Ambas autoridades, ausiliandose mutuamente, resolverían con acierto los múltiples problemas de la administracion sanitaria.

Como lo decíamos en la primera parte, imitemos, nó a las naciones del viejo continente, sino a la República vecina. En la Argentina, el Servicio Sanitario forma la 7.^a seccion del Estado Mayor del Ejército i en tal concepto depende directamente del Jefe de Estado Mayor, quien delega sus funciones en el Cirujano Inspector Jeneral, Jefe del Cuerpo, i en una junta superior facultativa i administradora, denominada Inspeccion Jeneral, compuesta del cirujano inspector jeneral, presidente; de los cirujanos del Ejército, del farmacéutico inspector i del veterinario inspector, vocales; actúa como secretario un cirujano.

Todo está previsto en la República Argentina, i el resumen histórico de su Sanidad Militar se puede leer en un folleto de 176 pájinas en 4.^o hecho por el doctor Rómulo Cabral con el objeto de presentarlo al XI Congreso Médico Internacional que tuvo lugar en Roma a fines de 1893, i que el doctor Diógenes Decoud, secretario de la Sociedad de Sanidad Militar, ha tenido la caballerosa galantería de enviarnos.

Los deberes de los cirujanos de cuerpo, de brigada, de rejimiento i de batallon, se encuentran claramente especificados en el folleto a que aludimos.

Entre nosotros nada hai de esto; i se hace ya cansado repetirlo.

En la guerra del Pacífico, el Servicio Sanitario estuvo sujeto a autoridades híbridas, mui bien intencionadas seguramente, mui patrióticas, llenas de anhelo por el bien de nuestros bravos soldados; pero la misma composicion de esas autoridades; la circunstancia de no estar bien determinadas las atribuciones de ellas, a pesar de los múltiples reglamentos dictados, dificultaron

el cumplimiento de recíprocos deberes, como de sobra lo hemos demostrado en las páginas anteriores.

En la campaña de 1891, el Servicio Sanitario del ejército congresista, reorganizado por decreto de 29 de Abril de 1891, estuvo sujeto a las autoridades del Comandante en Jefe del Ejército i del Jefe de Estado Mayor.

El decreto de Abril fué mui léjos, en un sentido inverso. Colocó al Servicio Sanitario en una independencia que antes nadie imaginaba; i si el Estado Mayor i el Comandante en Jefe intervinieron en su direccion, lo hicieron seguramente, porque era esta una necesidad para la buena marcha de la administracion militar.

El decreto de Abril, daba al Servicio Sanitario una autonomía a nuestro juicio inconveniente. El jefe del servicio tenia autorizacion para remover a los empleados del servicio, dando cuenta a la Secretaría de Guerra i Marina. La distribucion del personal i las concesiones de licencia, eran atribuciones esclusivas del jefe del servicio, así como la de «dictar los reglamentos i disposiciones internas para las ambulancias, servicio de cuerpos i hospitales, haciendo en el personal i material las alteraciones que creyera convenientes.»

No habia, ateniéndonos al decreto de Abril, otra relacion entre el Cirujano en Jefe del Ejército i la autoridad militar que la de dar cuenta a la Secretaría de Guerra i Marina de la renovacion del personal i de la propuesta a esta misma Secretaría de los empleados que debian ocupar los cargos señalados en el reglamento.

Semejante situacion no podia durar sino el tiempo de la campaña; i así fué como en Diciembre de 1882, el decreto de Abril era modificado sustancialmente.

Las circunstancias que existian en 1879 i en toda la campaña de 1891, han desaparecido o se han modificado en forma tal que el Servicio Sanitario no podria estar hoy administrado, como lo estuvo en aquellos años, sin traer graves i profundas pertur-

baciones. Queremos independencia, pero no libertad absoluta; ésta va contra la disciplina militar.

Todos los esfuerzos que se hagan en bien de la Sanidad Militar serán de sobra compensados: ellos tenderán, desde luego, a disminuir los estragos que las guerras causan, economizando las víctimas que los elementos de destrucción ocasionan; o previniendo las enfermedades i la muerte, demasiado temprana, de los que en la paz se adiestran para la guerra i de los que son atacados en la vida misma de campaña por las enfermedades propias del país que se invade o que nacen como una consecuencia de la acumulacion en que se vive i de las agitaciones i zozobras inherentes.

Aleccionados por un pasado reciente, i que no puede borrarse, los médicos militares i las autoridades superiores deben trabajar al unísono por disminuir la mortalidad del ejército, la gravedad de las heridas, su número, etc.

Después de la guerra civil, otras ideas han predominado en el ejército; la carrera militar ha abierto nuevos horizontes; pero la Sanidad Militar ha quedado atrás.

Pero continuemos, sin nuevos paréntesis, ocupándonos de la dirección i administración del Servicio Sanitario en campaña i espongamos nuestra manera de pensar.

Introducido en el ejército el cargo de Jefe de Estado Mayor Jeneral, con su personal respectivo, el Jefe del Servicio Sanitario que, dados nuestros elementos, lo asimilaríamos a Coronel, debería formar parte de ese personal.

El Jefe del Servicio debería obrar en todo de acuerdo con la autoridad militar i escuchar i obedecer todas aquellas órdenes que no sean técnicas.

El jefe del Servicio Sanitario sería el único responsable de la salud del ejército i para ello sería menester que ambas autoridades, la sanitaria i la militar, marcharan siempre de acuerdo. Esto, desgraciadamente, mas que en los reglamentos solo puede encontrarse en el carácter, tendencias i manera de ser de los hombres.

En Santiago o en el punto céntrico de las operaciones, siempre cerca del Gobierno central, debería existir una junta o Consejo de Sanidad Militar compuesto de médicos i de delegados directos del Gobierno, como ser el Intendente Jeneral del Ejército o un delegado suyo, un jefe de alta graduacion representante del Ministro de la Guerra i ademas un farmacéutico que seria el farmacéutico mayor del Servicio Sanitario.

Esta junta o Consejo tendria la obligacion de proveer de material sanitario i de útiles de curacion al Servicio, ha pedido del cirujano en jefe.

Los empleados del Servicio Sanitario, serian propuestos al Gobierno por esta Comision i por intermedio del Ministro de la Guerra. No obstante esta circunstancia, el cirujano en jefe, en el territorio mismo de las operaciones, podria, en casos urgentes, proponer al Ministerio, directamente, los empleados del servicio que necesitase.

La suspension i remocion de los empleados no dependeria sino del cirujano en jefe de acuerdo con el jefe de Estado Mayor i el Ministro de Guerra en Campaña, firmando éste último los decretos respectivos. Nadie como el cirujano en jefe, encargado inmediatamente de la vijilancia de los cirujanos, a sus órdenes, está en situacion de conocer i remediar mejor las deficiencias del servicio.

Los reglamentos para el servicio de hospitales, ambulancias i demas secciones de la Sanidad Militar, serian propuestos al Gobierno por la Comision de Sanidad a excepcion, por cierto, de aquellos reglamentos de carácter transitorio destinados a satisfacer necesidades del momento que serian indudablemente dictados por el cirujano en jefe, de acuerdo con el jefe de Estado Mayor o con el Ministro.

Los partes estadísticos e hijiénicos que el cirujano en jefe recibiere periódicamente de sus subordinados serian remitidos por éste al Consejo, el cual, visándolos, tendria la facultad de insinuar al cirujano en jefe aquellas observaciones tendentes al me-

jor servicio i a la adopcion de las medidas sanitarias mas convenientes para asegurar la salud de los soldados.

En suma, el Consejo de Sanidad tendria atribuciones que en ningun caso menoscabarian las del cirujano en jefe i que, al contrario lo prestigiarian, ayudándole eficazmente al cumplimiento de sus deberes i compartiendo con él los mismos desvelos i los mismos sacrificios.

Cualquiera cuestion de competencia o de invasion de autoridades entre el Cirujano en Jefe i el Jefe de Estado Mayor Jeneral, siempre que no revistiera caractéres tales de urgencia que obligase a medidas inmediatas de parte del Ministro de Guerra, seria sujeta al estudio i decision de la Comision de Sanidad. Los cirujanos estarian así resguardados en el ejercicio de sus funciones i no espuestos a los atropellos a que muchas veces, sin quererlo, se entregan los jefes militares acostumbrados a vivir i a ser en el despotismo propio, inherente, a la condicion militar. I el caso llega de decir aquí, como una prueba de que el abuso existe o puede existir, que jefe de cuerpo hubo en la guerra del Pacífico que hizo aplicar a un cirujano, por mano de verdugo, veinticinco azotes porque se habia revelado contra una orden que, por ser esclusivamente de la profesion médica, el cirujano se habia resistido a obedecer. Ambos, cirujano i jefe, han dejado ya de existir, i esta sola consideracion, el de no remover los despojos de la muerte, nos obliga a no estampar aquí el nombre de ese jefe para perpétua vergüenza suya.

El personal sanitario del Ejército estaria dividido en personal médico i farmacéutico. El médico comprenderia el cuerpo de cirujanos i el de enfermeros i practicantes, ademas del de porta heridos o angarilleros; como auxiliares de éstos estarian los jefes militares o asimilados del Consejo de Sanidad, los estadísticos, el guarda-almacenes i demas empleados subalternos que fueren necesarios i que acuerde nombrar el Supremo Gobierno a iniciativa del Consejo de Sanidad o del cirujano en jefe.

Cuestiones serian todas estas de reglamento en que se con-

sultaran las indicaciones que a la lijera hemos espresado anteriormente.

¿Qué cantidad i calidad de personal sanitario debe ahora servir en un ejército de operaciones?

Materia es esta que necesita lato desarrollo i que irá, poco a poco, esponiéndose en el curso de estas páginas.

Si fuéramos a hacer la crítica de lo que en la guerra del Pacífico se hizo para deducir de allí, con esperiencia, lo que mejor conviniera, seria tarea de nunca acabar; a tantas objeciones i esplicaciones se presta aquello. Apartándonos, pues, de este camino i dejando a la simple lectura de los capítulos referentes a la guerra de 1879, como de suficiente criterio para los lectores de este trabajo, seguimos adelante esponiendo el plan de direccion i administracion del Servicio en campaña, tal como nosotros lo concebimos.

Hemos asimilado a coronel al cirujano jefe del Servicio i lo hemos colocado al lado del Jefe Estado Mayor Jeneral, en su plana mayor.

El cirujano en jefe, cuyas atribuciones han quedado bosquejadas, tendria como secretario a un cirujano asimilado a teniente coronel con el título de *cirujano principal*. Cirujanos principales serian tambien los cirujanos de ambulancia, con igual asimilacion i prerrogativas que el cirujano secretario.

El resto de los cirujanos serían divididos en cirujanos 1^{os}, 2^{os} i 3^{os}.

El cirujano primero necesitaria ser médico-cirujano; el cirujano segundo, licenciado; i el cirujano tercero bachiller en medicina, con la colocacion que mas adelante habremos de señalar.

El cuerpo de farmacéuticos, contando al farmacéutico mayor que tendria su colocacion en Santiago i el rango de teniente coronel, al lado del presidente del Consejo de Sanidad, estaria compuesto, ademas de éste, por un farmacéutico *principal* asimilado a sarjento mayor, encargado de la direccion (si bien no inmediata) i de la vijilancia de los farmacéuticos de ambulancia i de rejimiento, así como de los de hospitales. Todos los cargos

que en el cumplimiento de sus deberes fueren hechos a los farmacéuticos, serian elevados a conocimiento del farmacéutico principal, quien, de acuerdo con el cirujano en jefe, resolvería lo conveniente, siempre en consulta con el Estado Mayor o con el Ministerio de Guerra. Aquellos asuntos de tramitacion larga i de estudio o de competencia que no exigen una resolucion inmediata serian enviados al Consejo de Sanidad establecido en Santiago para que éste, tomados todos los antecedentes, resolviese i comunicase al Ministerio su resolucion.

El farmacéutico principal estaría siempre al lado del cirujano en jefe entre el personal del Estado Mayor.

Los farmacéuticos de ambulancia se llamarian farmacéuticos 1^{os}, asimilados a capitanes; farmacéuticos 2^{os} serian los de rejimiento, asimilados a tenientes; i farmacéuticos 3^{os} los de batallon o aquellos destinados a llenar necesidades transitorias, sea en las ambulancias u hospitales.

El farmacéutico principal i los farmacéuticos 1^{os} deberian estar, para ser tales, en posesion del título respectivo, los farmacéuticos 2^{os} i 3^{os} en posesion de cierto número de conocimientos de farmacia calificados como suficientes a juicio del farmacéutico principal de la Comision de Sanidad.

El cuerpo de practicantes estaría formado por individuos que tuvieran ciertos conocimientos científicos jenerales de tal manera que pudieran apreciar en toda su importancia las obligaciones de su cargo. Esto no es ni puede ser indiferente. Un individuo que posee conocimientos de tercer año de humanidades, por ejemplo, está sin duda en condiciones mui superiores para ser practicante que otro que inicia sus estudios.

En mérito de estas circunstancias, serian practicantes de 1.^a clase aquellos que hubieran cursado hasta el tercer año de humanidades inclusive, asimilados a subtenientes, i destinados a las ambulancias i a los hospitales. Practicantes de 2.^a clase, asimilados a sarjentos 1^{os}, serian destinados a los batallones principalmente i a los rejimientos, sin que por esto pudieran dejar de servir como auxiliares de los practicantes 1^{os} en ciertos casos.

En los países europeos i en la República Argentina, los practicantes necesitan ser estudiantes en medicina.

Segun el reglamento del hospital militar de la Capital (Buenos Aires), la plaza de practicante de 2.^a clase se obtiene por concurso entre los estudiantes que se presenten, debiendo ser por lo menos del 3.^{er} año de medicina, i el concurso versa sobre las materias siguientes: Anatomía descriptiva, fisiología humana, patología jeneral i ejercicios clínicos i cirugía menor. Los practicantes de 1.^a clase se sacan tambien a concurso entre los alumnos de 5.^o a 6.^o año, i la prueba versa sobre un caso práctico de clínica médica, otro de cirugía i un exámen teórico sobre ambas materias.

Es así como los países se preparan en la paz para afrontar las consecuencias de la guerra.

Entre nosotros, en donde la existencia de un hospital militar es una utopia, debemos conformarnos con que los practicantes de ambulancia i rejimentarios tengan un conjunto de conocimientos que les permitan a lo ménos apreciar la importancia del cargo que desempeñan.

En cuanto a los enfermeros i a los angarilleros, ellos deben ser reclutados entre la jente mas idónea.

Los enfermeros, bajo las órdenes inmediatas de los practicantes, serian soldados del cuerpo que gozasen de una gratificacion extraordinaria i estuvieran libres del servicio activo. Los angarilleros o camilleros necesitan tener una enseñanza especial, enseñanza que seria suministrada por el cirujano en persona.

En la Argentina, i para que se vea la importancia que tiene la conveniente instruccion de los enfermeros i de los camilleros, se ha formulado un «Proyecto de Escuela para Enfermeros-Camilleros Militares» que está puesto en práctica con mui buenos resultados.

Dicho proyecto, que ha sido formulado por el cirujano jefe del servicio, doctor Eleodoro Damianoviche, dice así:

«Siendo conveniente para la atencion de los enfermos i heridos del Ejército que el personal de asistentes reuna las

condiciones de competencia debida, i, teniendo el propósito de organizar el Servicio de Sanidad Militar, dotándolo de auxiliares preparados al objeto de sus funciones, el Poder Ejecutivo acuerda i decreta:

Art. 1.º Créase una Escuela de Enfermeros-Camilleros Militares adscripta al hospital militar de la capital, bajo las órdenes del Cirujano Mayor del Ejército i que dependerá del Ministerio de la Guerra.

Art. 2.º El número de alumnos no excederá por ahora, del que da la compañía sanitaria en el presupuesto, vijente, con el sueldo que en él se fija.

Art. 3.º Los que deseen ingresar, prestarán:

(A).—El consentimiento de padres o tutores si son menores.

(B).—Un certificado médico de buena salud, sin perjuicio de someterse a nuevo reconocimiento médico.

(C).—Certificado de buenas costumbres i moralidad.

a) Una vez llenados estos requisitos, firmarán un compromiso obligándose a servir por el término de cuatro años, prorrogables por igual tiempo.

b). Serán preferibles para el ingreso los que sepan leer i escribir.

c). Cumplidas estas formalidades podrán ser admitidos por el Cirujano Mayor del Ejército, quien dará de ello cuenta al Estado Mayor Jeneral para la superior aprobacion correspondiente.

Art. 4.º Desde el momento de la admision en la Escuela de Enfermeros i Camilleros Militares, quedan sujetos, los que ingresan, a las ordenanzas militares.

Art. 5.º Serán reenumerados por todo el tiempo de su compromiso con las mismas cuotas de enganche de los soldados de linea, abonándoseles en la misma forma i plazos que a éstos.

Art. 6.º Existirán los rangos de enfermeros de 1.ª, 2.ª i 3.ª clase, asimilados, los de 3.ª a soldados, los de 2.ª a cabos i los de 1.ª a sarjentos.

Art. 7.º El Gobierno proveerá el mantenimiento, alojamiento

i uniforme de los alumnos enfermeros hasta cumplir su compromiso.

Art. 8.º El servicio, a que estarán obligados, será el que corresponde a sus funciones como enfermeros i el que les designe el Cirujano Mayor del Ejército durante el tiempo de su compromiso.

Art. 9.º Queda encargado el Cirujano Mayor del Ejército de confeccionar i proponer el Reglamento de la Escuela de enfermeros-Camilleros Militares.—*Eleodoro Damianoviche.*»

Es así como la Arjentina se ha preparado i se prepara para la atencion de sus soldados en la guerra. Nosotros estamos mui distantes de colocarnos a la altura de nuestros vecinos; pero, a lo ménos, la instruccion de los camilleros debiera preocuparnos seriamente. La traslacion de los heridos es uno de los puntos mas importantes del Servicio Sanitario de Campaña. Mas adelante habremos de ocuparnos con la atencion que merece de tan importante materia.

Estudiado, bajo un punto de vista jeneral, la direccion i administracion del Servicio Sanitario en Campaña, entramos en otro órden de consideraciones.





CAPÍTULO XI

I.—Servicio de Sanidad de Campaña en Francia, art. 1.º del decreto de 31 de Octubre de 1892.—II. Servicio de Sanidad de vanguardia; sus escalones, el Servicio del ejército europeo es inaplicable al ejército chileno.—III. Nuestro plan de Servicio de Sanidad en campaña; ejército de operaciones de 6,000 hombres, su division en tres brigadas.—IV. El servicio rejimentario, su personal i su distribucion; provision de medicinas i útiles de curacion; el material debe consultar ante todo la movilidad; su transporte en los escuadrones de caballería.—V. Instruccion de los enfermeros de rejimiento, necesidad de una enseñanza práctica.—VI. Los camilleros; su objeto; su orijen; su instruccion; condiciones que deben reunir los camilleros, su disciplina.—VII. Las camillas, descripcion de una buena camilla.—VIII. Las ambulancias de vanguardia; de la mejor manera de asegurar el servicio de una ambulancia; el material sanitario de primera linea debe ser uniforme; la ambulancia divisionaria en Francia; la ambulancia de brigada segun nuestro plan; las artolas i literas; las tiendas de ambulancia, sistema Tollet i sistema Riant.—IX. Los hospitales de campaña, la tienda Mignot-Mahom.—X. Nómina de los principales aparatos i medicamentos, objetos de curacion, útiles de farmacia, instrumentos de cirujía i de fracturas que deben llevarse en las formaciones sanitarias de vanguardia.

Decíamos en el capitulo anterior que seria tarea mui larga ocuparnos de señalar las múltiples deficiencias del Servicio Sanitario en la guerra del Pacífico.

La exposicion hecha respecto a aquella guerra, i lo que en el curso de estas páginas va a leerse, servirá de suficiente término de comparacion i formará criterio bastante para saber apreciar en lo que vale la Sanidad Militar en campaña i como debe organizársela en sus numerosos detalles.

Transcribimos a continuacion, por convenir así al plan que nos hemos propuesto, el artículo 1.º del decreto de 31 de Octubre de 1892, que rije en Francia, sobre el servicio de sanidad en campaña.

«Art. 1.º El servicio de sanidad en campaña, dice aquel artículo, tiene por objeto:

1.º La prevision, preparacion i ejecucion de las medidas de higiene destinadas a asegurar el buen estado de salud de las tropas.

2.º Los cuidados que hai que dar a los enfermos i heridos en marcha, en guarnición i en el campo de batalla;

3.º a) La separacion metódica de los enfermos i heridos, a fin de evitar la acumulacion en el teatro de las operaciones;

b.) El tratamiento inmediato, en el mismo lugar, de los enfermos i heridos atacados lijeramente o que, en razon de la gravedad de su estado, no pueden ser evacuados;

c.) La evacuacion rápida hácia retaguardia, del resto de los enfermos i heridos.

4.º Las medidas que hai que tomar para combatir las epidemias i para protojer el territorio nacional contra su importacion;

5.º La iniciativa de las medidas que hai que proponer para la instalacion i estension de los establecimientos hospitalarios en el interior i la creacion de establecimientos nuevos a fin de dar satisfaccion a todas las necesidades que resultan del estado de guerra;

6.º El servicio de salud en los sitios;

7.º El aprovisionamiento de los cuerpos de tropa i de las formaciones sanitarias en medicamentos, objetos de curacion i material.»

Nuestro objeto, al hacer la transcripcion que acaba de leerse,

no ha sido otro que el de manifestar en breves palabras como el reglamento frances señala con toda claridad el alcance verdadero del servicio de sanidad en campaña.

Difícilmente se encontrará algo mas preciso.

Para proceder con órden dividiremos el Servicio en *Servicio de Sanidad de vanguardia* i en *Servicio de sanidad de retaguardia*. A la Sanidad de vanguardia le dedicaremos mayor estension por ser tambien la que tiene mas importancia.

El servicio de vanguardia comprende todas las formaciones sanitarias que hacen parte integrante de los cuerpos del ejército en pié de guerra. El de retaguardia, su nombre lo indica, es el que está escalonado detrás de las tropas de operaciones i que no presta servicio activo ninguno durante el combate.

Al servicio de vanguardia pertenecen:

1.º El *servicio rejimentario*, primer escalon del servicio, en contacto inmediato con el soldado, i destinado a asistir a los enfermos i heridos de los cuerpos del ejército en estacion, marcha i durante el combate.

Es desempeñado por los médicos de batallon o rejimiento, practicantes, farmacéuticos, enfermeros i camilleros en proporcion al número de enfermos o heridos probable por efectivo de tropa.

2.º El *servicio de ambulancias* que acompaña a la brigada o division, i que concurre con el rejimentario, que no bastaria por si solo a levantar a los heridos, presta a éstos, a la brigada o division, los socorros necesarios i asegura las evacuaciones a los hospitales de los heridos i enfermos trasportables.

3.º Los *hospitales movibles*, tercer escalon del servicio de vanguardia, destinados a establecerse lo mas próximo posible al campo de batalla.

Estos hospitales, los hospitales movibles, conservan en tratamiento a aquellos enfermos que son susceptibles de curar sin que sea necesario que abandonen el teatro de las operaciones. Los enfermos mas graves son evacuados tan luego como puede trasportárseles.

Imposible sería seguir paso a paso la organizacion sanitaria de los ejércitos europeos con el propósito de aplicarla a nuestro ejército. Semejante pensamiento sería todavía errado: las circunstancias, los elementos médicos i quirúrgicos de que se dispone, la reglamentacion del ejército, manera de ser social, etc., etc., difieren en absoluto.

Allá hai ejércitos permanentes, aquí voluntarios; allá las distintas armas i secciones del ejército apénas si el nombre tienen de comun con el nuestro; allá, en fin, existe un Servicio de Sanidad a la altura de la ciencia i del progreso modernos.

Forzoso será idear para nosotros un Servicio Sanitario que se adopte a nuestras prácticas, a nuestras leyes i costumbres; i al idearlo no apartaremos naturalmente los ojos de las enseñanzas que Europa i algunas naciones de América puedan ofrecernos.

Tomemos como base para el desarrollo de nuestro plan de Servicio Sanitario un ejército de operaciones reducido, de 6,000 hombres, por ejemplo; asi se facilitará la comprension de este trabajo. Si este número de tropa se aumenta o disminuye, el Servicio Sanitario se aumentará o disminuirá proporcionalmente.

Tres brigadas formarian estos seis mil hombres.

Procuremos ahora dar a cada una de estas brigadas la organizacion que mas convenga, de acuerdo con los adelantos del arte militar.

Cada brigada sería formada por tres batallones de infantería, de cuatro compañías por batallon con 100 hombres cada una, lo que haria un efectivo de 400 hombres por batallon; por un regimiento de artillería de tres baterías con 100 hombres por batería, 300 en todo el regimiento; i por un regimiento de caballería de dos escuadrones con tres compañías, cada una de 90 individuos, lo que haria 540 en el regimiento.

De este modo, cada brigada estaría formada por 1,200 hombres de infantería, 540 de caballería i 300 de artillería, un poco mas de 2,000 hombres por brigada.

Ahora bien, cada brigada, dada la composicion que acaba de

leerse, llevaria un Servicio Sanitario proporcional de vanguardia i de retaguardia.

Empecemos por el primer escalon de la vanguardia, por el Servicio rejimentario.

Antes de entrar en materia, es preciso decir que en nuestro cuadro de formacion de brigada, contamos un número dado de rancheros, de zapateros, de sastres, de talabarteros i de mecánicos en relacion con el número de tropa de que cada compañía se compone.

El servicio rejimentario tiene una gran importancia: no solo está encargado de prestar sus atenciones a los enfermos i heridos de los cuerpos del ejército en las paradas, marchas, i durante el combate, sino que asegura el levantamiento de los heridos en el campo de batalla, organizando *puestos de socorros* destinados a prestar los cuidados mas inmediatos. El servicio de vanguardia no podria efectuarse correctamente si no marcharan perfectamente unidos el servicio rejimentario con el de ambulancias i el de hospitales, especialmente los dos primeros, que funcionan juntos, simultaneamente, en el combate.

Para nosotros, estimamos que el servicio rejimentario quedaria suficientemente atendido con el personal que damos a continuacion.

2 Cirujanos por batallon de infantería, 1.º i 2.º; 2 practicantes, uno 1.º i el otro 2.º, i un farmacéutico de 2.ª clase.

2 Cirujanos por rejimiento de artillería, 1.º i 2.º; 2 practicantes, 1.º i 2.º, i un farmacéutico de 2.ª clase.

2 Cirujanos por rejimiento de caballería, 1.º i 2.º; 2 practicantes, 1.º i 2.º, i un farmacéutico de 2.ª clase.

Los enfermeros serian repartidos de la manera siguiente:

Cuatro enfermeros por cada batallon de infantería, entre estos un sarjento i un cabo, uno por cada compañía; tres por cada rejimiento de artillería, uno por batería, entre estos un sarjento; i seis por cada rejimiento de caballería, uno por compañía, entre estos un sarjento i un cabo.

Los camilleros o angarilleros quedarian distribuidos así:

20 por cada batallon de infantería, 10 por cada rejimiento de artillería i 15 por cada rejimiento de caballería.

Es natural dar a la infantería un personal mas numeroso en atencion a que es la que mas sufre las consecuencias del fuego.

Tanto los camilleros como los enfermeros, los médicos i practicantes, serian aumentados segun las necesidades, con el personal de la reserva o con el de las ambulancias de combate.

Cada rejimiento o batallon debe tener una provision de medicinas i de útiles de curacion, los mas necesarios posible, de tal modo que no sean un obstáculo para la movilizacion. Lo importante es que este material pueda ser transportado sobre mulas i que pueda fraccionarse sin inconvenientes, para lo cual preferimos los pequeños botiquines quirúrgicos i médicos a los carruajes que existen en la mayoría de los ejércitos europeos, que no pueden marchar en todo terreno i mucho ménos fraccionarse.

Conviene recordar aquí las palabras del jeneral Lewal. (1)

«Yo creo que aquel que tenga medios para hacer bien dos grandes marchas consecutivas i pueda prescindir de sus convoyes durante cuatro dias, será el dueño de la victoria.»

Un carruaje tiene sin duda sus ventajas, pero el gravísimo inconveniente de inmovilizar completamente un material importante cuando le sucede un accidente a una de las ruedas ó cuando por cualquiera otra causa el carruaje no puede seguir.

Ademas de los botiquines, cada enfermero llevará a sus espaldas una mochila igual o análoga a la que hemos propuesto para el estado de paz, i cada practicante una bolsa de curacion. El cirujano llevará consigo tambien algunos objetos de curacion, no olvidando por cierto, i como primera necesidad, un estuche de cirujía.

Una indicacion que parecería sin importancia i que sin embargo la tiene, i mucha, es que las mochilas como los botiquines, deben construirse de modo que las paredes divisionarias no

(1) Jeneral Lewal—Estudios de guerra

oculten del todo a los frascos i permitan ver con facilidad las etiquetas, de modo que no sea necesario sacar varios de ellos para encontrar el que se busca. Un cróquis pegado a la tapa del botiquin o de de la mochila, representando las divisiones con la designacion de los medicamentos que se deben encontrar allí, prestaria mui buenos servicios.

En la caballería los objetos de curacion, i los objetos i útiles necesarios en medicinas, para el primer momento, deberán colocarse en una especie de alforja, sujeta a la parte posterior de la silla que monta el enfermero. Los botiquines quedarian suprimidos en atencion a que ellos estorbarian los movimientos, muchas veces rápidos, que la caballería debe ejecutar en la guerra.

Un número determinado de camillas, diez a quince por batallón, deberá formar parte integrante del material que se necesita en los primeros momentos. Estas camillas serán llevadas a lomo de mula i no en carruaje, como se hace en otros paises, en mérito de las razones anteriormente espuestas: la calidad de nuestros caminos.

Pero ántes de seguir en este terreno conviene agregar algo mas a lo que ya se ha dicho sobre los enfermeros.

Entre nosotros, i como lo deciamos en el capítulo anterior, los enfermeros no pueden salir sino de las filas mismas del ejército, asimilados a un rango militar determinado, sin que por ahora se divise la posibilidad de cambiar de sistema. Ya hemos visto que en la Argentina existe una Escuela especial de enseñanza para estos hombres destinados a prestar servicios inapreciables. Pero ya que entre nosotros la situacion es tan diversa de otros paises seria conveniente que en la paz (i ello no ofreceria dificultades), se obligara a los enfermos a asistir a ciertas horas a las salas militares de los hospitales a fin de que se familiarizasen, por decirlo así, con el material de curacion de los heridos i enfermos i se ejercitasen en la aplicacion de apósitos i en la preparacion de las tisanas i bebidas mas usuales.

«La enseñanza preparatoria, dice Robert (3), de los enfermeros de rejimiento, si fuese tan completa como la de los de visita, debería comprender una larga série de lecciones; pero, a falta de tiempo, se reducirá esta preparacion a algunas lecciones teóricas i ejercicios prácticos, que serán; 1.º dictado sacado del Manual del enfermero de visita; 2.º ejercicios de cálculo i redaccion de un estado de alimentos; 3.º el estudio de los registros reglamentarios, del conocimiento de las abreviaturas de alimentos i de farmacia usados; 4.º preparacion de las soluciones, paciones i tisanas empleadas diariamente; 4.º ejecucion de las curas mas elementales; 6.º lecciones orales acerca de los deberes del enfermero rejimentario, 7.º cuidados urgentes que hai que dar a los enfermos i heridos; 7.º demostraciones concernientes al material de movilizacion i abastecimiento de la enfermería rejimentaria.

La enseñanza práctica se dirigirá sobre todo a la aplicacion de vendajes i aparatos, i por último, al levantamiento i transporte de heridos, es decir, sobre todo lo que comprende la escuela de camilleros.

El sarjento o cabo de la enfermería dirigirá los ejercicios de escritura i cálculo, i el médico dará a los soldados propuestos para enfermeros las nociones mas importantes acerca de los deberes de los enfermeros rejimentarios, completando su instruccion al comprobar cada dia en la visita de los enfermos los resultados de la instruccion dada por el cabo de la enfermería, i poniendo en práctica esta instruccion siempre que un accidente o un caso particular pueda servir para aplicar los preceptos enseñados.»

Así se aprecia la enseñanza del enfermero militar en Europa.

Contentémonos nosotros, a lo ménos, con que nuestros enfermeros asistan a los hospitales militares, cuando los haya, o a

(3) A. Robert.—*Traité des Manceuvres d'ambulance*, 1887, páj. 20.

las salas militares que ahora existen, i aprendan allí, siquiera a preparar las bebidas mas usuales i los medios de curacion mas sencillos, como se ha dicho.

Los camilleros están encargados, en tiempo de guerra, de levantar los heridos, de retirarlos del campo de batalla i de prestarles los primeros socorros.

Cada camillero debe ir provisto de los útiles de curacion mas indispensables, i que pueden ser los siguientes:

9 vendas de curacion, 22 compresas, 150 gramos de hilas, agárico, un frasco con percloruro de fierro, un frasco con alcohol alcanforado, cubeta para lavar las heridas, un compresor del doctor Nicaisse, bisturi, tijera de Vezian, pinza de curacion, pinza de torsion, 3 férulas de alambre, cinta de hilo, agujas en un estuche, bolita de hilo, 200 alfileres. Estos materiales pueden llevarse en una cartuchera asida a un cinturon o a una bandolera (4).

Los músicos, instruidos suficientemente para el oficio, harian el servicio de camilleros i si éstos no fueran suficientes, seria menester agregar a cada batallon un número de hombres destinados en el combate a hacer esclusivamente el servicio de camilleros, pero sujetos como los músicos a la disciplina militar.

El cirujano 1.º del rejimiento o batallon, estaria encargado de instruir a los camilleros, teórica i prácticamente.

La instruccion de los camilleros es asunto mui delicado; i ella no debe cesar entre tanto no aprendan algunas nociones sobre la estructura del cuerpo humano, sobre el paso de las arterias mas importantes, sobre el esqueleto i sobre las principales lesiones observadas en el campo de batalla. Solo así se conseguirá que los heridos sean levantados con todo el cuidado que su estado reclama i que sean sostenidos convenientemente los que puedan marchar por sí mismos.

Los camilleros no solo deben reunir las condiciones anterior-

(4) Riant.—El material de socorros en 1878.

mente espuestas, i estar sujetos a la disciplina militar mas estricta, sino tambien poseer un valor a toda prueba que se traduzca por serenidad en el peligro.

«Esponerse al fuego del enemigo, dice el doctor Escobar (5), pudiendo devolverle el daño que nos hace, exige ciertamente valor, pero mas aun es necesario para hacer abstraccion de sus proyectiles i atender sin festinacion a un hombre herido.

Se puede, con cierta facilidad, avanzar con el arma en la mano sobre un enemigo mas o ménos poderoso, pero acompañar este avance sin armas, exige, ciertamente, mas sangre fria. Así, pues, no podrá recomendarse demasiado la eleccion de hombres de reconocido valor para tan interesante cargo.»

Los detalles del servicio mismo de los camilleros, i como deben proceder en el combate, se encontrarán mas adelante.

Las camillas que, como queda dicho, no es posible vayan en carruaje, salvo escepciones, sino a lomo de mula, pueden ser construidas de forma i material diverso. Nosotros preferimos las mas sencillas.

En nuestro concepto una buena camilla puede construirse de la manera que se espresa a continuacion:

Se fija un lienzo, estirado por dos traviesos de separacion de 1.80 m., en las tres cuartas partes del borde esterno de dos varas de 2.25 m. de largo de madera sólida pero liviana. El lienzo debe quedar levantado en una de sus estremidades, formando un plano inclinado, para sostener la cabeza del enfermo. Este cuadro descansa en cuatro piés apropiados.

Las varas serán cuadradas en su mayor estension i redondeadas en sus estremidades. Los traviesos se fijarán en la vara izquierda por medio de un perno de hierro forjado, que servirá de eje, i que presente en su estremidad libre una escotadura en la que se encajará un perno de cabeza plana remachado en la otra vara.

(5) Doctor Alberto Escobar.—Estudio sobre el levantamiento, curacion i trasporte de heridos, Méjico, 1890.

La estremidad del lienzo, destinada a sostener la cabeza del enfermo, se fija a la prolongacion de los piés por medio de ojales con sus botones correspondientes.

El lienzo irá reforzado por una doble cincha cosida al nivel de los puntos de apoyo.

Los porta-camillas serán de un tejido de cáñamo, con una asa en uno de los extremos, i en la otra un refuerzo de cuero, de modo que por medio de una hebilla formen otra asa que se pueda acortar o alargar segun convenga (6).

La camilla no debe pesar mas de 10 kilogramos.

El modelo de esta camilla puede verse en la figura 1 de la 1.^a lámina.

Aunque esta camilla tenga algunos defectos, como ser el que su largo no sea bastante para los hombres de mucha talla; que la cabecera no esté bastante levantada i el lienzo esté fijo, lo que hace difícil lavarla, la preferimos sobre otras por la sencillez de su construccion i porque no ha dado malos resultados en la práctica.

Pasamos a ocuparnos ahora de las ambulancias de vanguardia, dejando para despues el «Puesto de Socorros» al cual le dedicaremos una estension especial por su grande importancia.

La ambulancia, dice Litré, es un establecimiento hospitalario formado transitoriamente cerca de los cuerpos o divisiones del ejército, para seguir sus movimientos, i destinado a asegurar los primeros socorros a los heridos i enfermos. Esta definicion, adoptada por Miguel Lewy (7), es aceptable.

En Alemania, las ambulancias están destinadas, en el momento del combate, a organizar el punto principal de la atencion de los heridos detrás del puesto de las curaciones de los cuerpos de ejército.

(6) La mayor parte de los datos referentes a la camilla han sido tomados de la excelente obra de Robert «Manœuvres d'Ambulance».

(7) *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*, tomo 3.º páj. 552, artículo *Ambulance*.

Si se quiere asegurar convenientemente el servicio de una ambulancia, es preciso atender a dos consideraciones principales: 1.º reunir todos los elementos de socorro previendo las necesidades mas jenerales i 2.º organizar estos elementos, personal i material, de modo que puedan seguir los movimientos de las tropas, i entrar inmediatamente en accion tan luego como se emprenda seriamente el combate.

Estos problemas son mas dificiles de lo que parece a primera vista.

Desde luego, no es preciso multiplicar demasiado las cajas i sus divisiones, ni amontonar ni mezclar los objetos i materiales de curación entre sí. Una buena medida seria reunir los materiales de curacion por séries de ciento a doscientas curas completas; así una sola o dos o tres cajas, estando abiertas a la vez, servirian i prestarian grandes e inmediatos auxilios.

Todas las formaciones sanitarias de primera línea deben adoptar un material sanitario uniforme en medicamentos i útiles de curacion, conservando un mismo orden, de manera que fácilmente se encuentre lo que se desea i no se esponga a errores que pueden ser graves.

La composicion técnica de una ambulancia es tambien asunto delicado.

En Francia la ambulancia divisionaria comprende:

- 1 médico mayor de primera clase, médico jefe;
- 1 médico mayor de segunda clase del cuadro activo;
- 2 ayudantes mayores del cuadro activo;
- 2 ayudantes mayores de la reserva;
- 2 oficiales de administracion del cuadro activo;
- 1 oficial de administracion de la reserva;
- 1 capellan;
- 1 oficial del tren de equipajes del cuadro activo;
- 2 oficiales del tren de equipajes de la reserva, de los cuales uno es veterinario;
- 2 farmacéuticos auxiliares;
- 3 enfermeros escribientes;

12 enfermeros de visita, de los cuales dos son sarjentos i dos cabos.

113 Enfermeros de explotacion, de los cuales 92 son camilleros, comprendiendo en estos cuatro sarjentos i siete cabos, entre ellos cuatro cabos camilleros.

82 Individuos de destacamento del tren de equipajes contando dos sarjentos, sesenta i cuatro conductores i dieziseis soldados del tren u ordenanzas.

El material de la ambulancia es numeroso i los medios de transporte son:

- 2 carruajes de cirujía;
- 2 carruajes de administracion;
- 4 furgones de abastecimiento de reserva;
- 2 carruajes para víveres, tiendas i bagajes;
- 1 carruaje para el personal;
- 4 carruajes de transporte, de cuatro ruedas, para heridos;
- 10 pares de literas;
- 20 pares de artolas;
- 20 caballos de silla;
- 72 caballos para arrastre o silla;

En resumen, la composicion actual de una ambulancia divisionaria francesa consiste en 21 carruajes, 92 caballos o mulas de las cuales 30 son para literas o artolas; i un efectivo de 225 personas, entre las cuales se cuentan 6 médicos. Pero a estos médicos, que forman la base del personal, se unen los médicos de cuerpos, disponibles, segun ordena el reglamento respectivo.

Una division del ejército en Francia, está formada por dos brigadas, i por tres cuando en su composicion entra la caballeria. Dos rejimientos forman una brigada.

Cada rejimiento de infantería se fracciona en cuatro batallones, de los cuales tres son móviles; el batallon (unidad táctica) se compone de cuatro compañías (unidades de combate). El efectivo de la compañía es por término medio de 250 hombres.

El rejimiento de caballería se compone de cinco escuadrones, de los cuales cuatro son móviles. El escuadron está formado por

cuatro pelotones i cuenta un efectivo de cerca de 150 hombres.

La artillería se considera en jeneral por grupos de cuatro baterías, siendo la fuerza efectiva de una batería en campaña de 182 hombres.

En resumen, la fuerza efectiva de un batallon en campaña es de 1,000 hombres a lo ménos, lo que haria 3,000 hombres por rejimiento, contando únicamente la porcion móvil.

La fuerza efectiva de un rejimiento de caballería es de cerca de 800 hombres i de 728 la de un rejimiento de artillería.

Juntados dos rejimientos para formar una brigada, ella quedaría de cerca de 4,000 hombres o sea 8,000 por division, suponiendo a ésta constituida por la reunion de dos brigadas solamente; si en su composicion entra la caballería, el efectivo aproximado de la division seria de 11,000 hombres (8).

Para una suma de soldados que alcanza a la cifra ántes dicha, se destina el material i personal sanitario que acaba de leerse. Ese material i ese personal es escaso i con dificultad puede dividirse en el combate. Pero es innecesario que sigamos haciendo por mas tiempo esta clase de referencias. Continuemos con nuestro plan de servicio.

Desde luego, no podemos ni debemos pensar en carruajes, ni para transporte de víveres, ni para medicinas ni heridos; apénas si es posible, dada la topografía de nuestro suelo i del de los países limitrofes i del estado de los caminos, arrastrar, a veces, la artillería de campaña.

Entremos al fondo de la cuestion.

Para nuestra division de 6,000 hombres destinaríamos cuatro ambulancias, una para cada brigada, i la cuarta seria de reserva, a las órdenes inmediatas del Estado Mayor.

La ambulancia de cada brigada tendria el siguiente personal i material:

(8) Para mas detalles véase Robert bib. citado, pájs. 9 i 196.

PERSONAL DE UNA AMBULANCIA DE BRIGADA

(2,000 hombres de efectivo)

- 1 Cirujano jefe de ambulancia, *cirujano principal*, asimilado a teniente coronel;
- 2 Cirujanos primeros, asimilados a sarjentos mayores;
- 2 Id. segundos, id. a capitanes;
- 2 Id. terceros, id. a tenientes;
- 1 Farmacéutico, *farmacéutico principal*, asimilado a sarjento mayor;
- 1 Id. primero, asimilado a capitán;
- 2 Id. segundos, id. a tenientes;
- 2 Id. terceros, id. a subtenientes;
- 10 Practicantes de primera clase, asimilados a subtenientes;
- 10 Id. segunda id. id. a sarjentos 1.^{os};
- 30 Enfermeros, de los cuales 5 serían sarjentos 2.^{os}, i 5 cabos;
- 150 Camilleros;
- 1 Capitán de ejército;
- 2 Tenientes;
- 3 Subtenientes;
- 5 Soldados ordenanzas.

En todo 224 individuos: cirujanos, 7; farmacéuticos, 6; practicantes, 20; enfermeros, 30; camilleros, 150; oficiales de ejército, 6; soldados ordenanzas, 5.

MATERIAL DE UNA AMBULANCIA DE BRIGADA

(2,000 hombres de efectivo)

- 75 Camillas en 15 mulas; cada mula con 5 camillas, es decir, con un peso de 50 kilogramos, 10 kilogramos por camilla;
- 20 Pares de artolas en 10 mulas;
- 20 Id. de literas en 5 mulas;

- 10 Cantinas médicas en 5 mulas con un peso de 60 kilogramos cada cantina;
- 10 Tiendas sistema Tollet reducidas a 95 kilogramos de peso cada una; cada tienda en una mula, 10 mulas en todo;
- 1 Tienda sistema Riant de 450 kilogramos de peso, dividida en secciones i repartida en 5 mulas, cada una con 80 kilogramos mas o ménos;
- 10 Barriles con agua de 60 litros cada uno en 5 mulas; dos para cada mula;

Viveres de carácter indispensable: arroz, carne conservada, leche concentrada, vino, coñac, etc., en 3 mulas;

- 12 Caballos de silla;

En resumen: 58 mulas, 12 caballos; total, 70 animales.

La supresion de todo vehículo, como medio de transporte, hace aparecer tan crecido el número de animales. Las razones de esta supresion han sido ya indicadas.

Los caballos de silla estarian destinados para los jefes médicos, farmacéuticos i militares de la ambulancia, así como para las ordenanzas.

La ambulancia de reserva, aquella destinada para agregarse en todo o en parte a otra segun las necesidades, constaria del mismo personal i material que acaba de ser apuntado.

Antes de entrar a ocuparnos de los hospitales de campaña, conviene estudiar un poco lo que son las artolas, las literas i las tiendas de ambulancia.

Las *artolas* i las *literas* son aparatos destinados a ser transportados a lomo de mula, i sirven para un herido o para dos, sentados en el sentido de la marcha del animal.

Las artolas están formadas por montantes de hierro que se articulan en charnela, para que puedan doblarse unas sobre otras cuando no presten servicio; se juntan por detras por un respaldo que se halla fijado a una correa. Por fuera tienen unas tablas que sirven de apoyo a los brazos del enfermo.

Dos correas que parten del asiento sostienen una tablita en donde descansan los piés.

Para cargar las artolas, el conductor, que será uno de los enfermeros, sostiene la mula por las bridas i se apoya en la artola izquierda para hacer el contrapeso. El enfermo, ayudado por un enfermero, monta a la derecha i si no tuviere fuerzas para subir solo, dos camilleros lo cojerán en brazos i lo sentarán, sosteniéndolo con un cinturón que se amarra al respaldo.

En caso que no hubiera mas que un enfermo que transportar, el conductor ocuparía la segunda artola.

No hai para que agregar que si los enfermos ofrecen un peso diferente, se restablece el equilibrio poniendo en el lado de ménos peso una mochila, ropas u otro objeto cualquiera que se suspende a la artola.

Para descargar las artolas los dos enfermos deben tambien levantarse a la vez para bajarse, i en los casos en que se baje uno despues de otro, el conductor se apoya en la artola que queda vacia.

El enfermo, i es bueno no olvidarlo, al montar en la artola debe poner primero el pié izquierdo si monta en la artola derecha i el derecho si monta en la izquierda, tomando el aparejo con una mano i la baranda o respaldo con la otra; i al subir se da vuelta para adelante.

La figura 2 representa una artola ocupada por dos enfermos.

Las literas son camillas de hierro que se suspenden una a cada lado del aparejo de la mula. La parte que corresponde a la cabeza es lijaramente levantada.

La litera tiene encima un techo movible formado por aros cubiertos con un lienzo que sirve para proteger al herido del sol o de la lluvia.

Las literas, que se distinguen en litera derecha i en litera izquierda, están destinadas a transportar a los heridos afectados de fracturas de las piernas o de tal gravedad que no pueden ir sentados (fig. 3).

Para cargar las literas, se las coloca en el suelo, paralelas entre sí, i a una distancia de dos metros i medio a tres metros, cubiertas por un poncho de campamento. Los camilleros toman

al herido con las debidas precauciones i lo depositan en la litera derecha que es la que se carga primero. La mula entre tanto es traída por el conductor i colocada entre las dos literas, i la sostiene hasta que éstas hayan sido cargadas.

Levantada la litera a una voz de orden, los dos hombres mas allegados a la mula toman, el uno con la mano derecha i el otro con la izquierda, las cadenas de los pilares que engarzan de sus últimos anillos en los ganchos del aparejo. Cargada la litera, uno de los enfermeros o camilleros la sostiene, apoyando uno de sus hombros sobre la última tablilla de hierro, para impedir que el aparejo se dé vuelta. Terminadas estas operaciones se carga la otra litera como la primera.

Para descargarlas hai necesidad de seis personas: un conductor para desatar las correas, enrollar el toldo i tomar las bridas de la mula; un enfermero que debe sostener una de las literas para impedir que la otra se dé vuelta con el aparejo, i otros cuatro enfermeros o angarilleros destinados a descenderla.

Tanto el procedimiento de cargar una litera, como de descargarla, se ejecuta obedeciendo a ciertas órdenes que deben ser tan precisas i cumplirse tan exactamente como las órdenes militares propiamente dichas.

Estos sistemas dobles tienen el inconveniente de ocupar mucho espacio i no poderse utilizar en todas partes, especialmente en los países montañosos donde muchas veces hai que atravesar desfiladeros reducidos.

Numerosos sistemas se han ideado para evitar estos inconvenientes; uno de ellos consiste en sujetar una camilla o parihuela atravesada, o mejor a lo largo de una mula, sistema puesto en uso en Méjico por el doctor Gouchet i que ha prestado ya en Africa (Arjelia) importantes servicios para transportar, a falta de literas, hombres gravemente heridos que no podían ser colocados en artolas. La camilla se fija sólidamente por los cuatro extremos de las varas a un cuadro colocado sobre el aparejo i sostenido por medio de cuerdas a los montantes i ganchos de este mismo aparejo, de modo que represente una litera que ocupe

toda la estension de la mula i que el herido, acostado en la camilla, tenga la cabeza un poco por encima i entre las orejas de la mula.

En los paises montañosos todos estos sistemas son defectuosos por las frecuentes inclinaciones que hai que dar al herido en las múltiples bajadas i subidas.

Las tiendas son absolutamente indispensables, sea para abrigar a los cirujanos que operan, sea para proteger a los heridos de la intemperie, cuando las ambulancias se establezcan léjos de las habitaciones.

Las principales cualidades que una tienda debe llenar son la lijereza, la facilidad de transporte, la rapidez para armarla, la estabilidad i las dimensiones suficientes para el objeto a que se la destina.

Para el servicio de ambulancia nosotros preferimos la tienda sistema Tollet, adoptada no hace mucho en Francia, i construida segun el modelo de la tienda grande del mismo ingeniero, para el uso de los hospitales de campaña.

Esta tienda tiene una forma ojival i ofrece para los heridos un abrigo seguro, reuniendo las condiciones mas ventajosas bajo el punto de vista hijiénico; su forma hace aumentar el espacio interior i permite estar de pié en la mayor estension del emplazamiento abrigado (fig. 4).

Esta tienda facilita la mayor parte de las operaciones que son precisas sobre el campo de batalla.

Hé aquí como la describe un profesor de Val de Grâce, médico principal en el ejército frances (9).

«Esta tienda, dice, se compone de una cubierta de lienzo i una armadura de hierro que forma el esqueleto de la construccion.

La armadura la constituyen cuatro partes: la base, los firmes, un caballete i traviesos o apoyos. La base es un conjunto de láminas de hierro liso que forma el cuadro de la tienda. Los fir-

) A. Robert.—Manœuvres d'Ambulance, 1887, páj, 392.

SERV. SANIT.

mes son piezas curvas de hierro que en cierto modo constituyen la moldura de la tienda. Estos firmes terminan por abajo en una horquilla que se fija en la base por medio de un perno de tuerca. Se unen por arriba por medio de pernos parecidos, dispuestos de modo que sujeten en cada estremidad una pieza de madera, que forma el caballete; la separacion i fijeza de estas viguetas metálicas se obtiene por apoyos o traviesos de hierro hueco colocados entre ellas.

La cubierta de tela impermeable se sostiene por abajo con estacas fijadas por medio de cuerdas en los firmes. Este lienzo se levanta en cada extremo para construir las puertas, ofreciendo en cada pared i lado aberturas, guarnecidas con cáñamo para la ventilacion, aberturas que pueden abrirse i cerrarse segun se quiera. Un paño de tela transparente sirve para iluminar el interior cuando están cerradas todas las aberturas. Esta tienda puede contener seis camillas o servir de abrigo para 16 hombres; su peso total es de 95 kilógramos, no ecsediendo del peso reglamentario de la carga de una mula».

La tienda ambulancia modelo Riant, destinada a recibir 12 heridos o enfermos, está formada por una doble pared: la exterior de lona mui firme i la interior de algodón. Esta doble envoltura está sostenida por una armadura compuesta de tres columnas i una doble techumbre. La ventilacion se efectúa por aberturas, puertas, ventanas i postiguillos.

Es fácil de armar i de desarmar. Cuatro hombres pueden levantarla en una hora; pesa 450 kilógramos, de tal manera que este peso puede repartirse perfectamente en cinco mulas.

Bajo las tiendas Tollet i Riant, tal como han quedado descritas, pueden cobijarse cómoda i fácilmente, permitiendo el manejo espedito de los enfermeros, practicantes i médicos, un número de heridos o de enfermos ascendente a 72 individuos, en camilla; pero, como muchos no necesitan estar en la camilla, por no serles indispensable para sus heridas, este número puede doblarse, i segun ello, tendríamos entónces que bajo las tiendas de

una ambulancia destinada a 200 hombres pueden atenderse a 150 heridos, sin dificultades.

Dos o tres de las tiendas Tollet pueden destinarse tambien para el servicio del puesto de socorros.

Se nos dirá que el material de la ambulancia, tal como nosotros lo queremos, es escaso. Nó, absolutamente. La ambulancia debe ser móvil, lijera, mas rica en personal que en material, apta para organizarse rápidamente i despojada de todo lo inútil. (10)

Para una ambulancia móvil, mientras ménos material se tiene, es mejor, i este material debe poderse llevar en caballos o en mulas. (11)

Los hospitales de campaña u hospitales movibles, forman el tercer escalon del servicio de vanguardia i deben establecerse poco despues de empezado el combate, aunque algunos prefieren que se haga al anoecer o al día siguiente. Nosotros preferimos que se establezcan al empezar el combate para que así puedan socorrer a las ambulancias en caso necesario.

Estos hospitales movibles pueden tambien pasar a ser hospitales sedentarios, destinados a tratar a aquellos enfermos o heridos cuya gravedad les impide ser transportados.

Para el servicio conveniente de una division de 6,000 hombres, que hemos adoptado, ocupariamos dos hospitales de campaña asistidos por un personal semejante al de las ambulancias, aumentando sí el número de cirujanos primeros de enfermeros, practicantes i camilleros.

Cirujanos primeros serian 4; enfermeros, 40; practicantes 15 de 1.^a clase i 15 de segunda; camilleros, 200. Agregaríamos además un farmacéutico 1.^o; 2 segundos i 2 terceros. En resúmen, el servicio de un hospital móvil quedaria así:

1 cirujano principal, jefe del hospital;

(10) Chauvel i Nimier.—*Traité de Chirurgie d'Armée*, 1890.

(11) Mac. Cormac.—*Recuerdos de un Cirujano de Ambulancias*.

- 4 cirujanos primeros;
- 2 id. segundos;
- 2 id. terceros;
- 1 farmacéutico principal;
- 2 id. primeros;
- 4 id. segundos;
- 4 id. terceros;
- 15 practicantes de 1.^a clase;
- 15 id. de 2.^a clase;
- 40 enfermeros, de éstos 8 cabos i 8 sarjentos;
- 200 camilleros;
- 1 capitan de ejército;
- 2 tenientes;
- 3 subtenientes;
- 5 soldados ordenanzas;
- En todo 301 individuos.

El *material* de curacion seria aumentado en proporcion, del modo siguiente:

- 150 camillas en 30 mulas;
- 30 pares de artolas en 15 mulas;
- 20 id. de literas en 10 mulas;
- 12 cantinas médicas en 6 mulas;
- 2 tiendas *Maignot-Mahon*, cada una con 450 kilogramos de peso, transportables, desarmadas, en 8 mulas cada una;
- 4 tiendas modelo Riant con 450 kilogramos, cada una repartida en 6 mulas;
- 10 barriles con agua, repartidos en 5 mulas, de 60 litros cada uno;
- 15 caballos de silla;
- Viveres: arroz, carne conservada, leche condensada, vino, coñac, etc. en 5 mulas.

Todo esto hace un total de 114 animales, comprendiendo 15 caballos.

La tienda *Maignot-Mahon* reúne mui buenas condiciones como tienda de campaña.

El lienzo se ajusta sobre una coleccion de diversos elementos que constituyen el esqueleto de la construccion. Esta armadura se compone de dos grandes montantes, del caballete, de estacas de 1.70 metros de longitud, de traviesos para galerías, de una doble fila de estacas pequeñas i de cuerdas de tension.

Todo este conjunto es independiente del lienzo i se levanta ántes. Este se coloca cuando la armadura está montada i se encuentra fijada al suelo por estacas especiales; la elevacion se efectúa así sin que haya dificultades por la accion del viento.

Esta tienda, cuyo aspecto exterior recuerda a la de Tollet, cubre una superficie elíptica de 16 metros de largo por 10 de ancho. Las cuerdas de tension i la fila de estacas grandes están dispuestas al rededor i en el interior de la tienda, lo que permite fijar una doble envoltura en la parte inferior, evitando así todos los inconvenientes de las cuerdas i estacas exteriores.

La cubierta de la tienda forma un plano inclinado que se puede doblar al interior. La parte inferior del lienzo puede levantarse en todo el rededor para la aereacion ya ampliamente asegurada por las aberturas colocadas en la parte superior de la cubierta.

Esta tienda puede contener 32 camas o 38 camillas de ambulancia; su peso total es de 450 kilógramos; bastan tres horas para armarla i resiste perfectamente a los vientos mas fuertes (12).

No es posible detallar la calidad de los útiles i aparatos de curacion; ello seria largo i mas propio de los resultados obtenidos en la práctica. Mucho mas difícil todavia seria fijar las cantidades.

No obstante, podemos indicar cuales son aquellas sustancias, objetos de curacion i útiles que mayores servicios están destinados a prestar en el campo de batalla.

(12) A Robert.—Tratado de las maniobras de ambulancia.—Trad. Ramon Hernandez Poggio, 1891.

NÓMINA DE LOS PRINCIPALES MEDICAMENTOS QUE DEBEN LLEVARSE
EN LAS AMBULANCIAS I HOSPITALES MOVIBLES DE CAMPAÑA

Aceite de ricino	Salicilato de soda
Id. de almendras	Arseniato de potasa, gránulos
Id. de croton	Bi-ioduro de mercurio
Sulfato de soda	Bi-cloruro de mercurio
Sulfovinato de soda	Nitrato de plata, fundido
Polvos de aloes	Id. id. cristalizado
Id. de ruibarbo	Nitrato acido de mercurio
Podofilino	Acetato de amoniaco líquido
Cálomel	Sulfato de zinc
Jalapa, raiz	Cloruro de zinc
Id. polvos	Bálsamo de copaiba
Magnesia calcinada	Cloruro de calcio
Id. fluida	Nitrato de potasa
Bromuro de potasio	Acetato de potasa
Yoduro de potasio	Acido fénico cristalizado
Yodo metálico	Id. tánico
Hidrato de cloral	Acido bórico
Quina entera	Id. tártrico
Quina en polvo	Alcohol de 40°
Estracto blando de quina	Id. de 90°
Id. fluido de quina	Borato de soda
Id. de jenciana	Tartrato de potasa
Id. de cuasia	Acido citrico
Id. de colombo	Id. clorhídrico med.
Alcanfor	Id. sulfúrico med.
Eter sulfúrico	Alumbre
Benzoato de soda i cafeina	Acido acético
Dijitalna, gránulos	Acetato de plomo
Estricnina sulfato, gránulos	Vaselina
Sulfato de quinina	Manteca
Bi-sulfato de id.	Id. benzoinada

Bromhidrato de id.	Ungüento mercurial simple i
Clorhidrato de id.	doble
Antipirina	Glicerina
Fenacetina	Yodoformo
Polvos de Dowers	Yodol
Láudano	Colodion elástico
Clorhidrato de morfina	Esencia de trementina
Estracto de opio	Cápsulas de copaiba
Id. de belladona	Clorhidrato de pilocarpina
Sulfato de atropina	Valerianato de zinc
Estracto de nuez vómica	Croton-cloral
Cornezuelo de centeno polv.	Esencia de limon
Ergotina	Flores de manzanilla
Percloruro de fierro seco	Id. de tilo
Id. id. al 30 ⁰ /o	Cloruro de calcio
Agárico	Sulfato de cobre
Ipecacuana, raiz	Mostasa molida
Id. polvo	Esencia de menta
Tartaro emético	Cloroformo ingles cerrado a la
Cloruro de apomorfina	lámpara
Subnitrato de bismuto	Naftalina
Salicilato de bismuto	Benzo-Naftol
Bicarbonato de soda	Cápsulas de copaiba
Fosfato de cal	Azufre sublimado
Carbonato de cal	Id. entero
Clorato de potasa	Permanganato de potasa
Goma arábica	Papel Rigollot

Estos medicamentos serán arreglados i repartidos en los diversos compartimentos de que se componen las cantinas médicas, las bolsas de curacion i las mochilas maletines.

Conviene que, en cuanto sea posible, los medicamentos delicados vayan divididos en las dosis mínima a que pueden administrarse, porque no siempre hai tiempo para practicar con exactitud el peso de un medicamento.

Se ha buscado, i menester es que se siga buscando con empeño, la manera de reducir el volúmen o espacio que ocupan muchas sustancias medicinales.

En una de las Esposiciones de Higiene de Berlin, el doctor Bockmann espuso un botiquin destinado al ejército rumano en que se consultaban las ideas que acabamos de esponer. Los medicamentos estaban divididos en dósís i las tisanas comprimidas en pastillas, representando cada una un litro de infusion. En el citado botiquin, la magnesia calcinada estaba distribuida en veinte porciones de diez gramos, i habia pastillas de magnesia, ruibarbo, manzanilla, bismuto, de quina con hierro, etc.

Así ¿como es difícil determinar el número de medicamentos i señalarlos en una lista, es tambien difícil señalar los objetos de curacion, los instrumentos necesarios de farmacia, de cirugía i los aparatos.

Sin embargo, así como lo hemos hecho con los medicamentos, daremos en resúmen lo que principalmente debe llevarse en las formaciones sanitarias de vanguardia.

Empezaremos por los objetos de curacion.

OBJETOS DE CURACION QUE PRINCIPALMENTE DEBEN LLEVARSE EN
LAS FORMACIONES SANITARIAS DE VANGUARDIA

Algodon puro desengrasado	Catgut
Id. fenicado	Jeringas de goma
Id. iodoformado	Id. de cristal
Id. sublimado	Tubos de drenaje
Id. iodado	Id. enteros
Id. al timol	Esponjas
Gaza fenicada	Hule
Id. sublimada	Hule de seda
Id. iodoformada	Lienzo para las curas
Id. al timol	Palanganas de cauchouc, de vi-
Id. boricada	drio i porcelana

Hilas comprimidas	Peras de cautchouc para lavar
Vendas de algodón	heridas
Id. de gaza	Irrigadores de vidrio i de latón
Id. de crea	Ventosas de vidrio
Id. de espica	Paños fanones para las piernas i
Id. elásticas	brazos
Vendajes de cuerpo cuadrados	Termómetros clínicos
i triangulares	Pulverizador de Richardson
Suspensorios	Pulverizador para éter
Protective	Pulverizador para polvos
Mackintosh	Tela Albespeyres
Hilos de plata para suturas	Moscas de Milan
de huesos	Mesas desarmadas, para ope-
Tela emplástica	raciones
Silicato de potasa	Bragueros simples para derecha
Dextrina	e izquierda
Yeso de modelar	Alfileres comunes
Compresas simples i agujereadas	Alfileres de sutura
Venda de Esmarch	Agujas de sutura
Pelota de Charrière i de Larrey	Gotos para la vista
Eparadrápode diaquilon gomado	Id. para otras curaciones
Emplasto mercurial	Irrigadores para duchas nasa-
Id. belladonado	les i del oído
Id. de cicuta	Franelas para fricciones
Seda fenicada	

NÓMINA DE LOS OBJETOS I ÚTILES PARA CURACION MAS NECESARIOS
EN LAS FORMACIONES DE VANGUARDIA

Mortero de biscocho	Colador de estaño
Id. de cristal	Cucharas de hierro batido i es-
Id. de porcelana esmaltado	tañadas para distribuir las
Cápsulas de porcelana	tisanas
Copas graduadas	Fuentes de cobre de fondo
Tubos graduados	redondo

Tubos de ensaye	Espátulas
Probetas	Balanza con sus pesos
Medidas de lata i de loza des- de 2 litros hasta 1 centilitro	Granatarios
Embudos ordinarios i de vi- drio blanco	Pildoreros americanos
Tamiz de crin	Alambiques pequeños
Botes de farmacia de loza vidriada	Papel de tornasol
	Frascos surtidos, esmerilados
	Tapones de goma i de corcho
	Infusioneros

NÓMINA DE LOS INSTRUMENTOS DE CIRUJÍA MAS IMPORTANTES EN
LAS FORMACIONES SANITARIAS DE VANGUARDIA

Candelillas de goma elástica Id. de cautchouc	Pinzas para cuerpos extraños del oido
Sondas olivares	Id. Péan
Dilatadores de Laborde	Cajas de instrumentos para tra- queotomía
Sondas inglesas Id. de Nélaton	Sondas acanaladas de plata
Sondas cónicas esofágicas	Ganchos separadores
Cánulas simples Id. Krichaber	Estilete Nélaton
Uretrótomos Maisonneuve	Id. acero acanalado
Instrumentos surtidos i en ca- jas para avulsion de dientes	Id. de aguja fina de acero
Instrumentos de amputacion Id. de trépano, surtidos i en cajas especiales	Agujas de Cooper
Instrumentos para reseccion de huesos	Id. de Dechamps
Sierras de mano pequeñas Id. de cadenas, id de Larrey	Tenáculo
Sierras de reseccion lámina mo- vible de Farabeuf	Aspiradores Potain
Torniquetes de J. L. Petit	Id. Dielafoy
	Agujas tubuladas de mango con coje hilos
	Trócares surtidos
	Aparatos de Esmarch con cin- ta de Nicaise
	Cuchillos, tijeras i bisturíes sur- tidos

Cucharillas de Volkman	Navajas de afeitar
Bisturíes de boton, rectos, convexos, etc.	Porta-nitratos
Lancetas	Gatillos surtidos
Pinzas surtidas, de diseccion, de esquiras con dientes resistentes, de secuestros encorvados	Ganchos de Graefe con esponjas
Pinzas cisallas de Liston	Espátulas
Id. saca-balas	Termo-cauterio de Paquelin
Id. torsion i ligadura	Pilas eléctricas
	Trócares para la puncion de la vejiga
	Aparatos de Guyon para instalaciones en la uretra posterior

APARATOS DE FRACTURAS

Cajones para fracturas	Arcos de fracturas de alambre
Id. acolchonados para varias férulas	Férulas de alambre derechos para el brazo i antebrazo
Vendajes de fracturas, para el brazo, antebrazo, muslo i pierna	Férulas de alambre con flexion en ángulo recto
Tablillas de madera para fracturas del brazo, antebrazo, muslo i pierna	Férulas para la pierna
	Id. para el muslo i pierna
Tablillas de madera con tela de algodón encolado	Gotieras surtidas
Tablillas apareadas de alambre para fracturas del brazo, antebrazo i pierna	Cintas de boca con hebillas para aparatos de fracturas
	Tiras de carton.

No prolongaremos este capítulo agregando a estas nóminas la de los útiles de cocina. No tiene objeto.

Los medicamentos, útiles de farmacia, instrumentos i aparatos de fracturas, irán naturalmente repartidos en los distintos medios de transporte que hemos pasado en revista, i segun las necesidades del caso. Así, es evidente que las ambulancias i los hospitales móviles necesitarán mas instrumentos de cirugía que

los puestos de socorros i que aquellos que necesitan los cirujanos de rejimiento. Las cantinas médicas de batallon no llevarán, porque no necesitan, aparatos de fracturas. Las bolsas de curacion de los enfermeros, las mochilas de los practicantes, etc., se surtirán especialmente con medicinas destinadas a ser aplicadas en los primeros momentos, i con vendas, hilas, gazas o algodon de utilidad inmediata. En materia de instrumentos apénas se llevarán compresores o vendas de Esmarch para cohibir las hemorragias i pinzas de torsion para las arterias, así como algunos bisturíes i tijeras, que principalmente se habrán de ocupar en abrir el pantalon o el dorman del herido.





CAPÍTULO XII

I El Servicio Sanitario en marcha; su formacion.—II. Resúmen del Servicio Sanitario rejimentario, de ambulancia i de hospitales móviles; total jeneral del Servicio y material sanitario para el ejército de operaciones de 6,000 hombres que se ha tomado como base.—III. Probabilidades de ser muerto o herido en las guerras modernas; conducta que debe observarse con los rezagados.—IV. El Servicio Sanitario en el canton, en el vivac i en el campamento; consideraciones jenerales sobre el Servicio de Sanidad de las tres armas; papel ingrato del cirujano de caballería, especialmente en el combate.—V. Primeros cuidados a los heridos en el campo de batalla; la esploracion de las heridas; lijera reseña histórica sobre el tratamiento de las lesiones por armas de fuego en las primeras horas; la curacion individual; el paquete de curacion, el paquete de Esmarch, el aleman, el austriaco, el del doctor Schinadler, el Dr. Rédont, el paquete de Méjico; los paquetes de curacion deben ser lo mas baratos posibles; su colocacion en el vestido del soldado; objeciones al paquete de curacion: Delorme, Audet, Nimier; refutacion de las objeciones hechas; utilidad del paquete de curacion en el ejército congresista durante la campaña de 1891.—VI. Despliegue del Servicio en el combate; organizacion de los *puestos de socorros*; funcionamiento en conjunto del Servicio Sanitario; emplazamiento de las ambulancias i hospitales de campaña; improvisacion de las camas i de los colchones.

Antes de ocuparnos de la manera como debe desempeñarse en el combate la formacion sanitaria de vanguardia, es preciso entrar en algunas consideraciones preliminares.

Puesto un ejército en marcha, una brigada de 2000 hombres por ejemplo, los cirujanos de regimiento i batallón, así como los practicantes i enfermeros i camilleros, tomarán la colocación respectiva.

El cirujano 1.º acompañado de su respectivo practicante, irá a la cabeza del batallón o regimiento i el cirujano 2.º o 3.º al fin, igualmente con su practicante. El farmacéutico al lado del cirujano 1.º. Los enfermeros incorporados a su respectivas compañías, ménos los encargados de conducir las mulas con las cantinas médicas; cuatro cantinas en dos mulas, por batallón o regimiento.

Las camillas marcharán igualmente al fin, cinco en cada mula, conducidas si fuere posible por los músicos del batallón o regimiento; i en la caballería por individuos contratados especialmente, toda vez que la práctica revelara dificultades para hacer este servicio con los músicos desmontados.

Para conservar el orden entre los camilleros que, como queda dicho, estarían sujetos estrictamente a la disciplina militar, se les pondría un oficial de la reserva o de los agregados de la clase de teniente o de subteniente.

Las ambulancias, una para cada brigada, marcharían con los bagajes a cargo de un cirujano principal auxiliado por algunos oficiales del ejército, agregados, para el mantenimiento del orden i del buen servicio de los camilleros en el combate. Los soldados ordenanzas servirían naturalmente de correos o de avisos entre las ambulancias, los puestos de socorros i el director del Servicio de Sanidad, etc.

Los hospitales móviles que serían, como ya lo hemos expresado, dos para las tres brigadas, o sea para los 6,000 hombres, irían con los bagajes de la división, i en su servicio interno se procedería como en las ambulancias o como la dirección general sanitaria lo creyera mas conveniente.

Resumamos.

El servicio regimentario estaría atendido por el siguiente personal i material:

Infantería: 2 cirujanos, 1.º i 2.º, por cada batallón; 2 practi-

cantes, 1.^o i 2.^o; 1 farmacéutico de 2.^a clase i 4 enfermeros, uno por compañía i 20 camilleros. Total 29 de personal sanitario.

Artillería: 2 cirujanos, 1.^o i 3.^o, por rejimiento; 2 practicantes, 1.^o i 2.^o; 1 farmacéutico de 2.^a clase; 2 enfermeros, uno por batería i 10 camilleros. Total 18 de personal sanitario.

Caballería: 2 cirujanos por rejimiento, 1.^o i 2.^o; 2 practicantes; 1 farmacéutico de 2.^a clase; 6 enfermeros, uno por compañía, i 15 camilleros. Total 26 de personal sanitario.

El material seria:

4 cantinas por cada batallon de infanteria en 2 mulas i 15 camillas en 3. Total 5 animales.

4 cantinas por cada rejimiento de artillería en 2 mulas i 10 camillas en 2. Total 4 animales.

6 pares de alforjas de curacion, uno por cada caballo con su enfermero correspondiente.

Ahora bien, estando compuesta la division o ejército de operaciones, que hemos ideado, por tres brigadas i cada brigada por tres batallones de infanteria con 400 plazas cado uno, por un rejimiento de artillería de 300 hombres i por un rejimiento de caballería con 540; el total del servicio rejimentario en la division seria:

CIRUJANOS

<i>Infanteria</i> —6 cirujanos, 1. ^{os} i 2. ^{os} , por brigada; por division.	18
<i>Artillería</i> — 2 id., 1. ^o i 3. ^o , id., id.	6
<i>Caballería</i> —2 id., 1. ^o i 2. ^o , id., id.	6
Total.	30

30 cirujanos en todo, de ellos 15 cirujanos primeros; 12 segundos, i 3 terceros.

MATERIAL

<i>Infanteria</i> —12 cantinas, 4 por batallon en 2 mulas; por division	36
<i>Artilleria</i> —4 cantinas por cada rejimiento; por division	12
Total en 24 mulas.	48

48 cantinas, a lo que hai que agregar 18 pares de alforjas de curacion para el servicio de la caballeria en la division; 6 pares por cada rejimiento.

Las cantinas irian en 24 mulas.

Camillas.—135 para la infanteria de la division, 15 por cada batallon, 45 por brigada de infanteria; 30 para la artilleria de la division, 10 por cada rejimiento; 45 para la caballeria de la division; 15 por rejimiento. Total de camillas para la division: 210, que se llevarian en 42 mulas; lo que haria un total de 66 mulas para las cantinas i camillas.

PRACTICANTES

<i>Infanteria</i> —6 practicantes 1. ^{as} i 2. ^{as} por brigada; por division.	18
<i>Artilleria</i> — 2 id. id. id.; por id.	6
<i>Caballeria</i> —2 id. id. id.; por id.	6
	30

30 practicantes, de los cuales 15 son practicantes 1.^{as} i los otros 15 segundos.

FARMACÉUTICOS

<i>Infantería</i> —3 farmacéuticos de 2. ^a clase por brigada; por division	9
<i>Artillería</i> — 1 id. id. id., id.	3
<i>Caballería</i> —1 id. id. id., id.	3
Total	15

15 farmacéuticos, todos de 2.^a clase.

ENFERMEROS

<i>Infantería</i> —12 enfermeros, 4 por batallón o por brigada; por division	36
<i>Artillería</i> —3 id., 1 por regimiento o brigada; por division. .	9
<i>Caballería</i> —6 id., 1 por campaña, por brigada; por division.	18
Total.	63

CAMILLEROS

<i>Infantería</i> —60 por brigada, 20 por batallón; por division	180
<i>Artillería</i> —10 por brigada o regimiento; por division.	30
<i>Caballería</i> —15 por brigada o regimiento; por division.	45
Total	255

255 camilleros.

El servicio rejimentario jeneral en la division, seria:

<i>Cirujanos</i> , primeros	15
» segundos.	12
» terceros	3
	30

<i>Farmacéuticos:</i> 15 todos de segunda clase	15	15
<i>Practicantes,</i> primeros.	15	
» segundos.	15	
		30
<i>Enfermeros,</i> sarjentos	15	
» cabos	12	
» soldados	36	
		63
<i>Camilleros</i>		255
Totales		393

A trescientos noventa i tres individuos alcanzaria el personal sanitario de regimiento de los 6,000 hombres.

El material jeneral rejimentario en la division seria:

<i>Cantinas</i>	48
<i>Alforjas de curacion</i>	18 pares

A mas de esto habria que agregar la mochila-maletin de cada practicante, o sea 30 mochilas maletines en la division, i todavia las bolsas de curacion de cada enfermero i camillero, i el maletin del cirujano con su estuche de campana; todo lo cual, reunido, viene a formar un arsenal de medicamentos i útiles de curacion suficientes.

Pero, para estar mas seguros del éxito, agregariamos todavia a cada clase, soldado u oficial, un paquete de curacion del cual nos ocuparemos mas adelante.

Las camillas para toda la division, en el servicio respectivo, serian como queda dicho 210, que se llevarian en 42 mulas las cuales agregadas a las 24, para el transporte de las cantinas, harian un total de 66.

Pasemos ahora a resumir el servicio de ambulancias para seguir despues con el de hospitales movibles.

Cada brigada tendrá una ambulancia i ademas habrá una am-

bulancia de reserva, que marchará a las órdenes inmediatas del Estado Mayor Jeneral i del cirujano en jefe de la division.

Teniendo todas las ambulancias una composicion igual en su personal i material, el Servicio Sanitario de las cuatro ambulancias quedaria representado así:

<i>Cirujanos, principales</i>	4	
» primeros.	8	
» segundos	8	
» terceros.	8	28
<i>Farmacéuticos, principales</i>	4	
» primeros	4	
» segundos.	8	
» terceros	8	24
<i>Practicantes, primeros.</i>	40	
» segundos.	40	80
<i>Enfermeros, sarjentos</i>	20	
» cabos	20	
» soldados	80	120
<i>Camilleros</i>		600
Total.	852	
<i>Oficiales de Ejército, Capitanes</i>	4	
» » Tenientes.	8	
» » Subtenientes.	12	24

A 852 individuos alcanzará el personal sanitario de las cuatro ambulancias reunidas, al cual hai que agregar 44 individuos militares del ejército, lo que hará un conjunto de *ochocientos noventa i seis* para toda la division.

El material lo formarían:

<i>Camillas</i> , en 60 mulas.	300	
<i>Artolas</i> , en 40 id.	80	pares
<i>Literas</i> , en 20 id.	40	id
<i>Cantinas médicas</i> , en 20 id.	40	
<i>Tiendas Tollet</i> , en 40 id.	40	
<i>Tiendas Riant</i> , en 20 id.	4	
<i>Barriles con agua</i> , en 20 id.	40	
<i>Viveres</i> , etc., en 12 id.		
<i>Caballos de silla</i>	48	

Total de animales:

<i>Mulas</i>	232	
<i>Caballos</i>	48	
	<u>280</u>	

Los hospitales móviles, siendo dos para la división de 6,000 hombres, i habiéndose detallado el material i personal de que debe componerse cada uno, la suma quedaria así:

<i>Cirujanos</i> , principales	2	
Id. primeros.	8	
Id. segundos.	4	
Id. terceros.	4	18
	<u>18</u>	
<i>Farmacéuticos</i> , principales	2	
Id. primeros.	4	
Id. segundos.	8	
Id. terceros.	8	24
	<u>24</u>	
<i>Practicantes</i> , primera clase	30	
Id. segunda clase.	30	60
	<u>60</u>	

<i>Enfermeros, sarjentos</i>	16	
Id. cabos.	16	
Id. soldados.	48	80
<i>Camilleros.</i>		400
		582

Los hospitales móviles tendrían, pues, un personal de *quinientos ochenta i dos* individuos, al cual habría que agregar el personal correspondiente de individuos del ejército que ascendería a 22 i se repartirían así:

<i>Oficiales, capitanes.</i>	2	
Id. tenientes	4	
Id. subtenientes.	6	6
<i>Soldados ordenanzas.</i>	10	

El material sería:

<i>Camillas, en 60 mulas.</i>	300
<i>Artolas, en 30 id.</i>	30
<i>Literas, en 20 id.</i>	40
<i>Cantinas médicas, en 12 id.</i>	24
<i>Tiendas Maignot-Mahon, en 32 id.</i>	4
Id. <i>Riant, en 24 id.</i>	8
<i>Barriles con agua, en 10 id.</i>	20
<i>Viveres, etc. en 10 id.</i>	
<i>Caballos de silla, 30.</i>	

Total de animales:

<i>Mulas</i>	198	
<i>Caballos.</i>	30	228

Resumiendo, tendríamos que el personal sanitario en los 6,000 hombres, comprendiendo el servicio rejimentario, el de ambu-

lancias i el de hospitales móviles, estaria formado de la manera siguiente:

<i>Cirujanos</i> , principales	6	
Id. primeros	31	
Id. segundos	24	
Id. terceros	15	76
<i>Farmacéuticos</i> , principales	6	
Id. primeros	12	
Id. segundos	31	
Id. terceros	16	65
<i>Practicantes</i> , primeros	85	
» segundos	85	170
<i>Enfermeros</i> , sarjentos	51	
» cabos	48	
» soldados	164	263
<i>Camilleros</i> , rejimentarios	255	
» de ambulancia	600	
» de hospitales	400	1255

El total de los encargados del servicio de sanidad en los 6,000 hombres, seria en consecuencia:

<i>Cirujanos</i>	76
<i>Farmacéuticos</i>	65
<i>Practicantes</i>	170
<i>Enfermeros</i>	263
<i>Camilleros</i>	1255
Total	1829

Mil ochocientos veintinueve individuos serian los encargados directos de la salud de 6,000 hombres. A esta suma habria que añadir el personal militar ascendente a 66 individuos, lo que formaria la suma de 1895.

Hagamos ahora el resúmen del material de curacion i de transporte, a fin de demostrar con la suficiente claridad que el cálculo que hemos hecho, sobre la sanidad militar de los 6,000 hombres, está conforme con los progresos de la medicina i del arte de la guerra modernos.

Cantinas médicas rejimentarias	48	
» ambulancias	40	
» hospitales	24	112
Camillas rejimentarias	210	
» ambulancias	300	
» hospitales	300	810
Artolas ambulancias	80	pares
» hospitales	60	140
Literas ambulancias	40	pares
» hospitales	40	80
Tiendas Tollet, pequeño modelo (ambulancias).	40	
» Riant (ambulancias 4; hospitales 8).	12	
» Maignot Mahon (hospitales)	4	56
Barriles con agua de 60 litros cada uno		60
Viveres surtidos, etc.		

Para el transporte de todo este material seria necesario:

Mulas	496
Caballos	78
Total	574

Para los 6,000 hombres tendríamos entonces 112 cantinas médicas, 310 camillas, 140 artolas, 80 literas i 56 tiendas. Además las alforjas de curacion de cada enfermero de caballería, las bolsas de curacion de los enfermeros de batallon i camilleros, las mochilas maletines de los practicantes; el material que lleva el cirujano i el paquete de curacion individual que cada oficial, clase i soldado, debe tener siempre como objeto indispensable, forman un conjunto suficiente.

Como se ha visto, la ejecucion del Servicio Sanitario para el ejército de operaciones, que hemos ideado, se asegura de una manera fácil i conveniente. El material de curacion es ligero, los medios de transporte no son numerosos i el personal basta, sino sobra, para todas las emergencias de la guerra. La práctica se encargaria todavía de señalar las deficiencias, si las hubiera, para remediarlas.

Es conveniente apuntar aquí que de las numerosas estadísticas de las guerras modernas, resulta que un combatiente tiene cuarenta i cuatro probabilidades contra una de no ser muerto i siete probabilidades contra una de no ser herido.

Conocida la cifra de los muertos del enemigo, recojidos en el campo de batalla por el ejército que ha quedado dueño de él, un jeneral puede apreciar con bastante exactitud en cuanto se ha debilitado al adversario, multiplicando la cifra de los fallecidos por 7.

Ejemplo: 200 metros = 1,400 hombres heridos, puestos fuera de combate, desaparecidos o desertados del adversario. (1)

Nuestro cálculo de servicio sanitario está basado sobre la relacion estadística anterior, i sobre el hecho, repetidas veces comprobado, que el número de víctimas por enfermedades, en campaña, es mui superior al que produce el fuego.

Antes de ocuparnos del servicio sanitario de vanguardia,

(1) Guide Médical Pratique de l'officier par Amédée Chassagne et Emery-Desbrousse, 1876, páj. 171.

en sus detalles, durante el combate, vamos a entrar en un orden de consideraciones que facilitará su mejor intelijencia.

Los movimientos de los ejércitos en campaña se ejecutan con mayores dificultades que en tiempo de paz, i dicho queda en la primera parte cuales son los servicios que deben prestarse a los soldados en marcha en caso de accidentes; no hai para que repetir.

Los rezagados, a falta de carruajes en que trasportarlos, como se hace en Europa, será necesario ausiliarlos en otra forma; sea disminuyéndoles el peso, que se compartirá con otros soldados, sea llevándolos a la grupa o facilitándoles caballos que, en todo ejército bien organizado, deben llevarse de reserva i con las tropas de infantería i de caballería. Si la imposibilidad fuera todavía mayor, que constituyera una enfermedad en regla, el rezagado deberá ser trasladado a la ambulancia para trasportársele en litera o artola, a fin de no esponerlo a caer en manos del enemigo i que éste pudiera aprovecharlo para arrancarle noticias, que le podrian ser mui útiles.

Si el territorio en que se opera estuviere en su totalidad o en una gran estension conquistado, es claro que no habria inconveniente para dejar a los rezagados en los hospitales de los pueblos de tránsito para ser recojidos despues.

Se entiende por *canton* los lugares habitados que las tropas ocupan sin acuartelarse; por *vivaque*, los sitios en que las tropas se establecen por un tiempo jeneralmente mui corto bajo abrigos improvisados al aire libre, o en ciertos casos en una pequeña tienda; i por *cámpamento*, los lugares elejidos i preparados de antemano con un objeto determinado, en donde las tropas deben permanecer algun tiempo en tiendas grandes o barracas (2).

Nos ocuparemos brevemente de estas cuestiones con relacion al servicio sanitario.

(2) A. Robert—Traité des Manœuvres de ambulance, 1887, páj. 187.

En el acantonamiento, las ambulancias se establecerán en los hospitales o en los conventos i escuelas, indicándose en el día el emplazamiento de la ambulancia por la bandera distintiva i en la noche por un gran farol con una cruz roja.

Si en vez de ser un cuerpo de tropas, es un solo batallon el que marcha, los cirujanos se alojan, a lo ménos uno, en el depósito para enfermos o de soldados indispuestos o levemente heridos quienes, si llegan a ofrecer cierta gravedad, serán enviados a la ambulancia mas próxima. Este depósito se hace en alguna de las casas o escuelas del pueblo o se le improvisa.

La naturaleza de la afeccion o de la herida será apuntada en un registro médico que debe llevarse con prolijidad.

Los trabajos de requisicion de víveres, de forraje, etc., serán, naturalmente, hechos por el personal militar.

En el vivaque i en el campamento debe procurarse que el servicio médico se haga como en el canton i la ambulancia debe instalarse en una casa de campo. En casos que se presentan dificultades para ello se procederá como las circunstancias lo aconsejen.

El Servicio de Sanidad en la caballería difiere bajo muchos conceptos del de la infantería.

La caballería destinada como se sabe a dos servicios principales, el de *exploracion* i el de *seguridad*, debe i necesita vivir en una actividad constante; i la dispersion en que obra, especialmente para la exploracion, en que ocupa una estension considerable de terreno, hace difícil los cuidados médicos i sobre todo el levantamiento i transporte de los heridos. En ninguna arma mejor que en la caballería se necesita del paquete de curacion; en ella éste es absolutamente indispensable.

El *servicio de exploracion*, encargado de descubrir al enemigo, de traspasar sus líneas, de apreciar sus fuerzas, de reconocer sus posiciones i de penetrar sus proyectos; no puede ser atendido debidamente con los recursos ordinarios de la medicina i cirugía militares aunque el rejimiento, como se aconseja, sea

relevado cada dos días o la esploracion se haga con puestos avanzados, irregulares o a la cosaca.

El *servicio de seguridad* es mas fácil de ser atendido, desde que, como, su nombre lo indica, solo tiene por objeto cubrir a las tropas en marcha o en paradas, poniéndolas al abrigo de toda sorpresa.

Es, pues, mui difícil asegurar el servicio médico de la caballería de primera linea.

En cuanto sea posible el cirujano 1.º se mantendrá con la reserva del rejimiento, en tanto que el 2.º con algunos practicantes i enfermeros, recorrerá las líneas avanzadas para atender a los heridos que resulten de los encuentros o de causas accidentales i para hacerlos transportar convenientemente. De todos modos un buen número de heridos o de enfermos se quedará, a lo ménos al principio, sin asistencia médica.

No hai para qué decir que en un canton reducido o en el vivaque el servicio médico de la caballería será análogo al de la infantería.

En el combate las dificultades vuelven a renacer si no se agraban.

Cuando la caballería combate con la infantería, sus heridos son recojidos i cuidados por el personal de los cuerpos de infantería.

El papel del cirujano de caballería en el combate es mui ingrato. Desde luego es imposible prever el punto de la línea de batalla a donde se dirijirá el esfuerzo de la caballería; así ella puede estar en reserva en un punto de la línea i de repente ser mandada al otro extremo. El cirujano no podrá, en estos casos, con sus elementos de curacion i con sus camillas, acudir con la debida lijereza; el socorro tendrá pues que ser tardío, i esta tardanza será tanto mas desgraciada cuanto que en los encuentros de caballería con caballería la mayor parte de las heridas provienen de sablazos que ocasionan hemorragias frecuentes i que es preciso detener rápidamente.

Si el cirujano echa pié a tierra para atender un herido de

caballería a bala, se espone a quedar aislado de su rejimiento i su incorporacion se hará despues dificil.

En el momento de una carga el cuerpo sanitario debe seguir a retaguardia del último escuadron o escalon de ataque para no ser envuelto por los mismos suyos i para ir atendiendo así a los heridos con orden i sin precipitaciones.

Las arforjas de curacion i las mochilas-maletines prestarán grandes servicios, ya que no es posible servirse de cantinas en atencion a las dificultades de movilidad que ellas ofrecen en la caballería.

El servicio médico de la artillería ofrece mucha analogía con el de la infantería; sin embargo, la artillería está sujeta a divisiones i fraccionamientos que dependen de la propia naturaleza del arma, montada o a pié, i en estos casos la atencion médica se perturba.

El servicio médico en marcha es sencillo, tanto mas cuanto que los armones i los carros permiten a los hombres fatigados sentarse o depositar en ellos sus mochilas u otros arreos.

La artillería que marcha agregada a la infantería será asistida por los cirujanos de esta última; los practicantes i enfermeros serán eso sí de la artillería misma.

La artillería divisionaria, la que no se fracciona para decir mejor, será naturalmente servida por sus cirujanos propios.

El puesto de socorros no debe ser colocado en la prolongacion de las piezas para evitar los alcancen de los disparos de la artillería enemiga, ni tampoco en un terreno pedregoso que favorezca el estallido de los proyectiles; todavia no debe colocársele mui distante en atencion a los cuidados urjentes que necesitan esta clase de heridas, heridas estensas con colgajos producidas por los fragmentos de grandes proyectiles.

La organizacion de un puesto de socorros detras de las baterías de a caballo no es posible en atencion a la movilidad de esta clase de tropas.

Por mas bien atendido que esté el Servicio Sanitario de un ejército en campaña, imposible seria evitar que un buen nú-

mero de heridos queden sin recibir oportunamente las atenciones médicas i quirúrgicas necesarias; i esta circunstancia es tanto mas digna de ser tomada en cuenta, cuanto que casi todos los heridos que no fallecen de una manera inmediata por los efectos del fuego sucumben por hemorragia o por complicaciones inflamatorias o supuradas.

El destino de un herido, ha dicho con mucha propiedad Nussbaun, depende casi por completo del cirujano que ha tratado la herida durante las primeras horas. No es la presencia de la bala ni de las esquirlas óseas las que traen la inflamacion i la supuracion sino una materia septicémica que viene del exterior o que es arrastrada hácia dentro por restos de vestidos manchados, a consecuencia del proyectil.

La esploracion antiséptica de una herida sobre el campo de batalla seria imposible, i aquí mas que en ningun otro caso es preciso desterrar la añeja preocupacion de dar gran importancia a la estraccion inmediata del proyectil; nó, es menester no tocar ni explorar ninguna herida de arma de fuego miéntras no pueda practicarse esa esploracion con todas las precauciones de la mas rigurosa antisepsia. Tan solo una hemorragia amenazadora, dice Cardenal (3), por herida de un vaso importante, podria obligarnos a prescindir de esa lei en un caso dado i acudir en busca del vaso herido como se pudiera; pero, aun en ese caso deberia esperarse, si la compresion periférica permitiera contener la pérdida de sangre.

Seria largo, i ajeno a los propósitos de este libro, escribir la serie de transformaciones porque ha pasado el tratamiento jeneral de las heridas por armas de fuego.

Antes de la guerra franco-prusiana numerosos fracasos se experimentaron en el tratamiento de los heridos. Tanto los franceses como los alemanes en vista de esos fracasos, adoptaron en la guerra recordada, resueltamente, el réjimen antiséptico.

(3) Cardenal.—Manual práctico de Cirujia Antiséptica, 1887, páj. 340.

Con la guerra turco-rusa, con la lucha servo-búlgara i con la expedicion al Tonkin se concluyó de confirmar lo que *a priori* se habia creído ya: la excelencia de la antisepsia en la guerra.

Involuntariamente nos íbamos apartando de la cuestion principal. Decíamos que era imposible asegurar la atencion completa e inmediata de las heridas en el campo de batalla por mas bien organizada que estuviera la Sanidad Militar. Preocupados los cirujanos sobre la mejor manera de obviar estos inconvenientes han propuesto diversos medios tendentes a que el herido, mientras llega el encargado directo de su salud, haga la curacion por sí mismo.

En un principio se pensó en dar a cada miembro del ejército un pequeño frasco envuelto en badana i que contenia un líquido hemostático, colocado dentro de un estuche de carton. Otros cirujanos fueron mas léjos i llegaron a construir cajas en forma de cigarreras que contenian vendas, hilas percloruradas para taponar i detener una hemorragia, un frasco de amoníaco para los síncope, tijeras, pinzas, un frasco de perlas de cloral, en fin un cartel explicativo de todas estas cosas.

Los inconvenientes de esta clase de curaciones, inconvenientes que saltan a la vista, hicieron abandonarlas casi junto con haber nacido, i pensar en reunir, con poco costo, un material de curacion sencillo, de fácil aplicacion, i que asegurara siquiera provisoriamente la antisepsia.

El profesor Esmarch, de Kiel, propuso en el Congreso de cirujanos de Berlin de 1879 que cada soldado del ejército alemán llevara, en tiempo de guerra, cosido al forro del uniforme, en un punto adecuado, i provisto de un envoltente impermeable, un pequeño paquete con dos tapones o torundas salicilicas a fin de que en cualquier momento pudiera aplicarse este pequeño apósito elemental, pero ocluser i antiséptico; le libraba de complicaciones i le permitiese una buena i completa curacion ulterior. Los resultados prácticos que siguieron a los consejos de Esmarch demostraron que el método era excelente.

Bien luego esta clase de curaciones fué perfeccionándose i se

llegó al *paquete de curacion*. Son innumerables los paquetes que se han descrito i empleado.

El paquete de nuevo modelo del ejército alemán, se compone de dos compresas de gaza fina impregnadas de bicloruro de mercurio i teñidas en rosa para distinguirlas de la gasa no biclorurada; una venda de la misma especie, un alfiler de seguridad, i el todo envuelto en una tela impermeable que es utilizada como tal al hacer la curacion.

El paquete del ejército austriaco se compone de una compresa de muselina iodoformada (0.^m 15 por 0.^m 35), una compresa de calicot, una venda de 2 metros de largo, 3 o 4 gramos de algodón desengrasado i un pedazo de tejido impermeable; el todo encerrado en una cubierta de papel pergamino.

El doctor Schinadler ha propuesto para el ejército francés el paquete siguiente: dos compresas de gaza sublimadas al 3 por 1000 de 45 centímetros sobre 35; una venda de la misma gaza de 3.^m 50 de largo por 0.^m 05 de ancho; un alfiler de seguridad que detiene los plieges de las vendas; todo esto envuelto en un pedazo de mackintosh de 0.^m 20 por 0.^m 16, el cual, a su turno, está cubierto con una especie de tafetan impermeable estando vuelta hácia dentro la cara que lleva cautchouc.

El doctor Rédont ha propuesto una placa de turba antiséptica (0.^m 01, por 0.^m 12 i por 0.^m 14,) cuya cara inferior destinada a estar en contacto con la herida, está cubierta de tarlatan biclorurado i la superior, que queda al exterior, por una tela impermeable mas grande que la turba; se une a esta placa una compresa de gasa biclorurada (0.^m 20 por 0.^m 40) una venda de la misma naturaleza 0.^m 05 por 3.^m 50, un alfiler de seguridad i una cubierta de papel pergamino. (4)

El paquete para la primera curacion que se usa en Méjico ha sido ideado por el jeneral Dr. Alberto Escobar i se compone

(4) Daniel M. Velez.—Consideraciones sobre el Puesto de Socorros, Méjico, 1891, paj. 24

de un cuadrado de algodón absorbente de 0.^m08 por lado, encerrado entre dos hojas de gasa fenicada, las cuales forman cuerpo con una venda de 1 metro de largo i del mismo ancho que ellas, i que sirve para fijar el apósito; de un rectángulo de 0.085 de mackintosh, cubriendo la cara de este cojín que debe quedar hacia afuera.

La venda enrollada sobre el cojín mismo se fija allí por medio de un alfiler común, i el todo se encuentra encerrado en una cubierta, también rectangular, de 0.^m09 por lado de papel apergaminado. (5)

Actualmente el paquete de curación que se usa en Francia tiene 12 centímetros de largo por 1½ centímetros de espesor.

Cada paquete, que se lleva en un bolsillo especial del dorman o del capote, está provisto de la siguiente instrucción:

Para abrir el paquete, se rompe el hilo negro en el lugar de la costura en que más se aleja de su principio; se quita la primera envoltura i la segunda, i en seguida se aplica sobre la herida: 1.º la estopa rodeada de su gaza, 2.º la compresa i 3.º el impermeable; después se sujeta el todo con la venda i los alfileres, teniendo cuidado de no apretar demasiado (6).

Una condición que parece nimia i que sin embargo es de grande importancia, es que los paquetes sean del menor costo posible, pues, además de que en tiempo de guerra los recursos pecunarios de los gobiernos escasean el poco precio del paquete facilita naturalmente el que se posea el mayor número.

La colocación del paquete tiene su importancia; no es indiferente llevarlo en cualquiera parte. Desde luego es preciso que él vaya cosido entre la tela i el forro de alguna de las prendas del vestuario, ya que una cartuchera especial no sería admisible. Algunos piensan que sería conveniente llevarlo en una

(5) A. Escobar.—Estudio sobre el levantamiento, curación, i transporte de heridos, Méjico 1890, paj. 12

(6).—A. Petit i L. Collin.—Guide Militaire des étudiants et des médecins, pharmaciens de réserve et de l'armée territoriale, 1893, paj. 153.

pequeña bolsa que en el pantalon se usa para manejar el reloj; otros creen que el lugar escojido por el soldado aleman es el mejor, pues no incomodaria en nada los movimientos del soldado i ademas, está al alcance de su mano. Este lugar es, el ángulo antero inferior de uno de los ángulos de la levita. Entre nosotros, en que las tropas no usan levita sino en las paradas, creemos que el mejor sitio para llevar el paquete, es el ángulo del dorman correspondiente al de la levita del soldado aleman.

A pesar de la indudable conveniencia que hai en adoptar i jeneralizar el uso del paquete de curacion, no falta quienes lo combatan con enerjía.

El profesor Delorme del Val-de-Grâce (7) estima que el paquete de curacion no puede ser para el soldado sino una sobre carga inútil, i para el Estado una pérdida neta.

Otros como Audet, dicen que si el soldado no se desembaraza del paquete como de un presajio de desgracia tampoco lo usa; que los hombres lijeramente heridos no lo emplean, sino que van a las ambulancias a pedir curacion, i que los graves no piden sino ser alejados del campo de batalla; que estos paquetes están jeneralmente sucios i que no pueden ser aplicados por el herido sino sobre sus vestidos.

El doctor H. Nimier (8) se manifiesta tambien enemigo del paquete de curacion i se apoya para pensar así en observaciones numerosas recojidas personalmente en la guerra del Tonkin. Los principales argumentos aducidos por este médico mayor del ejército frances, se basan en las dificultades de aplicacion que éstos ofrecen al herido.

«Si la herida se recibe, dice, en los miembros superiores, el paciente se servirá con dificultades de un cartucho de curacion que se lleva en un bolsillo del pantalon si el brazo del mismo

(7).—Archives de médecine militaire, 1884.

(8).—H. Nimier —Histoire chirurgicale de la guerre au Tonkin et a Formose, (1883-1884-1885), 1889, paj. 33 i siguientes.

lado está herido. Si el paquete está cosido en la dobladura del capote, es todavía mayor la complicacion. Los dos miembros están heridos simultaneamente, la dificultad es suprema! En los diferentes encuentros del Tonkin, se ha reunido una cifra bastante respetable de lesiones de los miembros superiores. Sin tomar en cuenta numerosos casos en que no se ha espresado el lado herido: 265 heridas hubo del miembro superior derecho i 285 del izquierdo. En caso de fractura de estas rejiones, la prehension del paquete llega a ser imposible, el miembro sano se esfuerza inutilmente en inmovilizar a su conjénere. Ciertas heridas de la cabeza i del tronco cuya frecuencia es bien apreciable, aumentan aun mas el número de los casos en los cuales el paciente no sabria o no podria tomar su curacion i con mayor razon aplicarla.»

Felizmente todas estas objeciones hechas al paquete de curacion no tienen sino un valor aparente.

Desde luego, la distribucion de un paquete de curacion a cada soldado es un medio práctico mui importante para hacer transportar una cantidad considerable de material.

El paquete reúne i conserva las cualidades necesarias a una curacion mediana que si no es utilizada por el herido mismo, podrá serlo por uno de sus compañeros o por el médico. Muchos heridos necesitan recibir de sí mismos o de otro combatiente los primeros cuidados.

Los heridos de los destacamentos, de las escuadras, de las compañías, de los pelotones, necesitarán a menudo valerse de sí mismos, porque estos elementos de combate marchan de ordinario sin médico.

La sobre carga que se dice se hecha sobre el soldado no es grande; al revés es insignificante: no pasa de 25 a 30 gramos.

La pérdida para el Estado, suponiendo aun que la salvacion de una vida no fuera ganancia en todo caso, no podria existir si los paquetes sobrantes despues de algun tiempo fueran enviados para su uso a las enfermerías de los cuerpos en donde se utilizarian ventajosamente.

Por mas numeroso que fuese el personal de sanidad, lo repetimos, es imposible que pueda atender a todos los heridos.

Que el soldado deseche el paquete de curacion es inexacto; sobre todo si se le esplica su uso, la importancia que tiene, i la facilidad de su aplicacion.

No hai soldado lijeramente herido que rehuse aplicarse el paquete i que teniéndolo vaya a la ambulancia; la vista de la sangre despierta inmediatamente la idea de restablecerla i de aplicar el paquete que de todas maneras habrá de cubrir la herida de la vista del enfermo, dándole así a éste mayor valor moral.

En la campaña de 1891 el ejército congresista estaba provisto de paquetes de curacion que hicieron servicios inestimables; por desgracia ellos no fueron bastante numerosos para que todos los miembros del ejército gozaran de sus beneficios.

Estos paquetes estaban envueltos por una cubierta de jénero algodonado sujeto por un alfiler de gancho, i en el interior se encontraba una venda de gaza humedecida con una disolucion de sublimado. El peso no pasaba de 15 gramos i las dimensiones de 10 centímetros de largo por 4 de espesor.

Hé aquí como se ha espresado uno de los cirujanos de ambulancia respecto a estos paquetes (9).

«Debo hacer notar a Ud. que los paquetes antisépticos preparados en Iquique, bajo la direccion del doctor Klicman jefe de la 3.^a ambulancia, dieron resultados espléndidos i todos los heridos que tuvieron la buena precaucion de hacerse su primera curacion en el acto de caer, con dichos paquetes, ganaron un ciento por ciento para sus heridas, llegando en algunos a no necesitar removerse el vendaje i a curar por primera intencion; entre estos, cuatro de los que se fueron de nuestra ambulancia a incorporarse a sus cuerpos el dia 23, como lo digo ántes.»

(9) Dr. Luis Abalos —Parte al Jefe del Servicio Sanitario sobre los trabajos de la ambulancia N.º 2 en Concon i Placilla, Noviembre de 1891.

La importancia del paquete de curacion no es posible ponerla en duda a pesar de los esfuerzos que algunos mui bien intencionados seguramente han hecho i hacen por desacreditarlo.

Son tantas las peripecias de un combate i tan diversas sus facetas que seria largo, mui largo, entrar a considerar todos sus detalles; materia seria tambien ésta mas propia de un libro de estrategia i arte de la guerra que de una memoria en que se estudia i analiza a grandes razgos la organizacion i administracion del servicio de sanidad en campaña. Necesariamente habremos de tomar la cuestion bajo un punto de vista mui jeneral.

Cuando va a tener lugar una accion (suponemos siempre que son los 6,000 hombres los que van a combatir) el Director del Servicio de Sanidad se presenta al jeneral en jefe para que le indique lo que crea conveniente respecto a su servicio, i acuerden ámbos lo que deba hacerse.

Durante el combate el Director del Servicio de Sanidad así como el farmacéutico en jefe, no pueden ejercer sobre el servicio de los cuerpos i de las ambulancias mas que una vijilancia lijera, aunque, por conducto de las ordenanzas, estén sabiendo en todo momento i durante las peripecias del combate, la situacion exacta en que se encuentra cada ambulancia con respecto al número de heridos recibidos i evacuados, etc.

En la noche del combate o al dia siguiente, mui de madrugada, los directores visitarán las ambulancias i los hospitales de campaña inspeccionando como se practica el servicio i si hai regularidad en las evacuaciones, para poner en caso necesario pronto i enérgico remedio.

Importa conocer algunos pormenores

Apénas el ejército toma la formacion de combate, los cirujanos de batallon i de rejimiento—a escepcion de los de caballeria—prevenidos de antemano, organizan rápidamente los *puestos de socorro*, mediante el concurso de los enfermeros i camilleros que, a una órden o señal dada, se reunen en torno del cirujano 1.º, respectivo.

Las mulas con camillas i cantinas son traídas por sus conduc-

tores respectivos al sitio elejido como emplazamiento del *puesto de socorros*; las camillas son descargadas en el acto, mas nó las cantinas, pues debe aguardarse a que se reuna un cierto número de heridos.

Este *puesto de socorros*, situado dentro de la zona de fuego, es el punto primero en donde, bajo la dirección de un cirujano, se prestan los auxilios adecuados a los heridos. En estos puestos de socorros o *ambulancias de combate* como los ha llamado Larrey en 1878, se practican las operaciones de inmediata urgencia; se aplican apósitos o aparatos que permitan, sin inconveniente, el transporte de los heridos hasta las ambulancias, determinando todavía como se hace el transporte en cada caso i la separacion cuidadosa de los hombres que pueden volver al combate.

En resúmen: el puesto de socorros previene la acumulacion en las ambulancias, deteniendo los heridos lijeros que deben volver al fuego o seguir con su cuerpo, así como los hombres atacados de lesiones graves de terminacion fatal i próxima. (10)

El personal sanitario con su material se colocará a la altura de las reservas de los cuerpos que van a formar la línea de combate i avanzará con ellos hasta el momento en que se abran los fuegos, quedando a una distancia de éstos de 800 metros, mas o menos, i aprovechando cualesquier accidente de terreno, organizará sus trabajos. Los puestos de socorros deben establecerse en puntos de acceso fácil, sustraídos al fuego de fusilería i en tanto que se pueda al fuego de la artillería i si es posible teniendo agua en la proximidad.

Los camilleros, sin desprenderse un instante de los objetos de curacion que llevan consigo, se formarán en escuadras bajo el mando inmediato de los cabos i sarjentos camilleros. Cada camillero i enfermero tendrá su caramayola provista de agua.

Los enfermeros se pondrán a las órdenes inmediatas de los practicantes.

(10) Chauvel.—Cirujía de Ejército.

Antes que las escuadras se pongan en marcha, el cirujano 1.º, jefe del puesto, debe recordar a los camilleros la manera de levantar i transportar a los heridos con rapidez i sin perder tiempo en la primera cura.

Uno de los cirujanos, 1.º o 2.º, activo i enérgico, debe vijilar de cerca el servicio de los camilleros i seguir una a una las diferentes fases de la accion, si bien hai cirujanos que consideran esto innecesario, i aun se oponen a que se levante a un herido de la linea de tiradores, porque los hombres que a él se acercan corren gravísimo peligro, i no consienten en ello hasta que la linea hace un movimiento de avance.

Mientras los camilleros salen a recorrer el campo de batalla, los enfermeros se reparten en grupos: unos para ayudar a los cirujanos en la atencion de los heridos, otros se dirijen a los alrededores para proveerse de agua i de todo lo necesario para recibir a los heridos, aliviarlos i confortarlos. No debe olvidarse que, si por algun accidente, la ambulancia se coloca mui léjos, el puesto de socorros tiene a veces que desempeñar las funciones de ésta.

Es ordinariamente útil que dos o tres puestos de socorros se fusionen en uno solo; pero esta es materia que estudiaremos en el capitulo próximo.

Las ambulancias deben entrar en accion tan luego como se emprenda seriamente el combate, i la del cuartel jeneral o de reserva estar lista para acudir con su personal i material a donde fuere necesario.

La ambulancia marchará con las reservas i los bagajes de la brigada de modo que pueda sustraerse a las oscilaciones de la lucha i establecerse a 1,200 o 1,500 metros de los puestos de socorros mas aproximados.

Es lógico que los sitios mejores para el emplazamiento de una ambulancia son aquellos abrigados, provistos de agua i que se ligen con los puestos de socorros por caminos practicables. La instalacion de la ambulancia en una casa, es preferible a la instalacion bajo de tiendas.

Instalada la ambulancia, el médico principal organiza grupos compuestos de camilleros i de enfermeros, que lleven camillas, artolas i literas, destinadas al transporte de los heridos; i junto con enarbolar la bandera distintiva del convenio de Jinebra, envía aviso con una de las ordenanzas al jefe de la brigada i al Director del Servicio de Sanidad que ya está lista para recibir; igual aviso se mandará a los puestos de socorro.

Si fuere necesario podría enviarse alguna tienda al puesto de socorros.

Los grupos encargados del transporte de heridos serán dirigidos en sus operaciones por uno o dos cirujanos.

Al principio el servicio será hecho con una parte de la ambulancia, quedando el resto de reserva a fin de que, si el caso llega, pueda prestar sus servicios en otra parte o ausiliar a otra ambulancia.

Los camilleros de la ambulancia se ponen luego en relacion con los puestos de socorro o van hasta la zona en que han caído los heridos, según las circunstancias.

Para levantar a los heridos del puesto de socorros, los camilleros de ambulancia oirán al cirujano jefe del puesto, quien les recordará como deben proceder en la operacion del levantamiento.

Los heridos son transportados, sea en las mismas camillas en que se han recojido, en cuyo caso dejarán en reemplazo las suyas los camilleros de ambulancia, sea a lomo de mula valiéndose de los aparatos descritos mas atrás; tengáse solo presente que los heridos deben moverse lo ménos posible.

Deben destinarse algunas secciones o tiendas de la ambulancia a objetos especiales i determinados: unos para recibir los heridos a su llegada, otros para las curaciones i aplicaciones de aparatos, otros para las operaciones, i otros en fin, para servicios accesorios, cocina, letrinas, etc.

Para el arreglo conveniente de estas secciones, así como para la confeccion anticipada de bebidas alimenticias i confortantes, se destina uno o dos cirujanos secundados por enfermeros.

Los hospitales de campaña, que marchan detras de las sec-

ciones de municiones, avanzan apenas el choque de los ejércitos se ha producido.

Estos hospitales deben instalarse a distancia conveniente del teatro del combate para estar al abrigo de los proyectiles de infantería, ya que con el armamento actual no es posible pensar en quedar fuera del tiro de cañon; pues para ello seria preciso que el hospital de campaña quedara a 10 i 11 kilómetros atrás del campo de batalla, lo cual dificultaria muchísimo el transporte de heridos. Mil quinientos a dos mil metros de distancia de las ambulancias es suficiente.

Hai cirujanos que consideran innecesario el servicio de hospitales de campaña, i que para suplirlos bastaria aumentar el número de ambulancias a fin de inmovilizar las que se creyera necesario sin perjuicio de las combatientes.

Chauvel i Nimier (11) piensan que de los tres escalones que constituyen las formaciones sanitarias de vanguardia debiera suprimirse uno, el hospital de campaña; así se daria, dice, a las ambulancias una importancia mas considerable.

Los hospitales de campaña se colocarán en cuanto sea posible en las villas o aldeas, de tal manera que se instalen en casas colocadas en el enlace de los caminos i mejor en las proximidades de una vía férrea o navegable. Las construcciones nuevas i bien aereadas se preferirán a los edificios que sirven habitualmente para aglomeraciones humanas como colejos, cuarteles, etc.

En los casos en que el hospital se vea precisado a colocarse lejos de poblado, será forzoso improvisar sobre el terreno los abrigos necesarios valiéndose de las tiendas que ya hemos dado a conocer.

Las barracas desmontables, que sin duda constituyen el abrigo mas perfecto, son mui costosas i exigen vehículos para transportarlas que recargarían notablemente el tren de un ejército i que dificultarian su movilidad.

(11) *Traité pratique de Chirurgie d'armée*, 1890.

Si el hospital de campaña va a convertirse en sedentario por varias semanas, las exigencias respecto al emplazamiento serán mas severas. El alejamiento del campo de batalla es entonces indispensable, porque desde el tercer dia se infesta una zona de terreno, variable segun las circunstancias, pero siempre de un perímetro mas estenso que la superficie en que las tropas se han batido (12).

Condicion indispensable o de gran importancia es que la naturaleza del suelo i las cualidades del agua sean conformes a las reglas de la higiene.

El reglamente sanitario aleman de 10 de Enero de 1878 insiste en la instalacion hijiénica del hospital de campaña, recomendando las medidas siguientes: 1.º elejir como emplazamiento una situacion en un sitio descubierto, que permita el libre acceso i la renovacion del aire en todas las partes del edificio; 2.º rechazar las construcciones situadas en los cuarteles estrechos, i en jeneral las que son impropias para un destino nosocomial; 3.º en cuanto sea posible, evitar se ocupen un gran número de casas pequeñas aisladas; 4.º buscar en la inmediacion del establecimiento un espacio capaz para levantar tiendas i barracas.

En los hospitales de campaña de la misma manera que en las ambulancias, se destinan locales especiales para la recepcion de heridos, operaciones, oficinas de farmacia, almacenes, cocinas, letrinas, etc.

Las requisiciones de camas o de útiles para colchones debe empezar desde el primer momento i correr a cargo del jefe militar del hospital, del capitán en una palabra, acompañado de un cirujano i de algunos enfermeros. Si no se encuentran camas, se improvisan con paja o lana, i fundas de lienzo o tocuyo para almohadas i colchones; tablas i caballetes.

En el *Manual del enfermero militar* del ejército frances se

(12) Morache.—Tratado de Higiene Militar, traduccion de R. Hernandez Poggio, 1888, páj. 897.

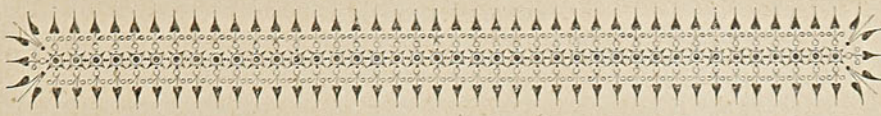
dan las siguientes reglas para fabricar con madera una cama bastante sólida: «para formar los piés de la cama, cuatro postes cuadrados de 0."90 a 0."95 de largo. Se reúne a estos de dos en dos por medio de tablas de 0."80 a 0."90 de largo i de 0."15 a 0."20 de ancho. Formadas así las estremidades de la cama, se hacen las paredes laterales con dos tablas de 2 metros de longitud i 0."20 a 0."25 de ancho, que se fijan a los postes de modo que disten de 0."40 a 0."45 del suelo. Se completa la cama con 4 o 5 tablitas mas estrechas, que colocadas transversalmente i de plano sobre las precedentes constituyen el fondo. Estas diversas partes se elevan i se fijan sólidamente entre sí»

Nosotros seríamos partidarios que cada hospital de campaña llevara consigo un cierto número de fundas para colchones que ocuparian un pequeño espacio desde que irian enrolladas, ofreciendo así grandes facilidades de transporte. Estas fundas o especies de colchones con tabiques, se llenarian en el momento deseado con paja, virutas, etc. De esta manera se estaria a cubierto de toda eventualidad.

Apénas el hospital queda listo para recibir heridos se manda aviso con el auxilio de los soldados ordenanzas, al Director del Servicio Sanitario i a las ambulancias, i se enarbola la bandera distintiva de la Convencion de Jinebra. Igual noticia se manda a los jefes de brigada.

El personal de camilleros desempeñará aquí el mismo papel que en las ambulancias i las artolas i literas prestarán idénticos servicios. En caso necesario, i en obediencia a órdenes superiores, una parte del personal de los hospitales secundará al de las ambulancias.





CAPÍTULO XIII

I. Transporte de los heridos en el campo de batalla, los camilleros; influencia del transporte sobre las heridas; levantamiento por un solo camillero, por dos, por tres i por cuatro; manera de llevar al herido en la camilla; maniobras para salvar un obstáculo.—II. Posiciones que deben darse al herido en la camilla segun el sitio i naturaleza de la lesion: heridas del cuello, de la cara i de la cabeza; heridas del vientre i de los miembros superiores e inferiores.—III. Transporte a lomo de mula, sus inconvenientes y peligros; transporte por un solo hombre en ausencia de camilla; trasporte a dorso, el asiento de Fischer; transporte por dos hombres; transporte de un herido grave a cierta distancia sin el auxilio de la camilla.—IV. Caracteres jenerales de una fractura y necesidad de que los camilleros sepan reconocerla; los aparatos de fracturas; su improvisacion.—V. Las camillas improvisadas: la hamaca, la escalera; objetos de armamento i de equipo, la camilla de Port, la camilla de fusiles de Hennequin; descargue de la camilla.—VI. Exploracion del campo de batalla despues del combate para recoger heridos, opinion de M. de Beaufort.—VII. Socorros mas inmediatos que necesitan los heridos; posicion del herido; respiracion artificial, etc.; principales tipos de curacion.—VIII. Tratamiento de las hemorragias: arterial, venenosa i capilar; la *posicion* y la *compresion*; compresion directa e indirecta; el garrote i el torniquete.—IX. Medios fisicos i quimicos para detener las hemorragias, su poca utilidad i sus inconvenientes.—X. Número de camillas en el campo de batalla.—XI. Naturaleza de las heridas en las guerras modernas; efectos del proyectil del fusil de pequeño calibre.

Un soldado al caer herido deberá, si le es posible, dirigirse inmediatamente a la ambulancia o puesto de socorros i hacerse curar, a ménos que su herida sea mui insignificante en cuyo caso sin necesidad de esta curacion inmediata, no abandonará las filas a fin de no disminuir el número de los combatientes. El solo paquete de curacion bastará.

Si el herido se encuentra en la imposibilidad de marchar, será levantado prontamente de los sitios peligrosos, evitádo así que su situacion se agrave; en todo caso, la conduccion al puesto de socorros o a la ambulancia debe hacerse lo mas luego posible.

El modo de transporte i de levantamiento tiene una influencia considerable sobre la agravacion de ciertas heridas. Así una fractura simple puede transformarse en complicada, exigiendo la amputacion, si el trayecto que hai que recorrer es largo i no se tienen los cuidados debidos.

Es por esto que para el levantamiento i transporte hai hombres especiales ejercitados en la materia, llamados *camilleros*, que saben sostener un miembro herido, que saben administrar los primeros socorros, que no proceden confusamente, sino con valor tranquilo i sereno i que saben finalmente tratar con suavidad a los heridos evitándoles dolores inútiles.

El primero que se ocupó en llamar la atencion sobre el servicio de los camilleros fué el cirujano militar Percy quien propuso formar un cuerpo especial de camilleros con los enfermeros de ambulancia (1).

Anteriormente hemos dado nuestra opinion sobre el orijen que deben tener los camilleros; juzgamos inútil volver de nuevo sobre esto.

Si los músicos no fueran suficientes para desempeñar el puesto de camilleros en el servicio rejimentario sería conveniente agregarles otros individuos de los que ménos falta pueden hacer en el combate, como ser los zapateros, sastres, rancheros, etc.

(1) Lefort.—Cirujia Militar.

En último caso se llevará hombres destinados especialmente a este servicio, o se les sacará de las ambulancias i hospitales de campaña como algunos cirujanos militares lo aconsejan.

Cuando es urgente, un solo hombre puede levantar un herido i sostenerlo un instante para depositarlo sobre la camilla. El camillero lo toma en sus brazos, colocándole una mano bajo los muslos i la otra bajo la cintura. Si el enfermo puede servirse de sus miembros superiores, abrazará el cuello de su portador disminuyéndose así la fatiga i facilitándole el descargue.

Esta manera de levantar los heridos es defectuosa i no debe emplearse sino en casos de necesidad absoluta.

El levantamiento por dos camilleros es sin duda preferible. Uno de los camilleros, el mas ejercitado, vijila la camilla de modo que sea colocada lo mas cerca posible i a lo largo del herido, la testera cerca de la cabeza; en seguida toma su colocacion a la cabeza del herido; el otro camillero a los piés.

El primer camillero coje al herido con sus brazos pasándole las manos por debajo de la espalda; el otro las desliza bajo las nalgas i la parte superior de los muslos. Estas operaciones se hacen simultáneamente i sin precipitarse. En seguida, a una señal dada, el herido es levantado i colocado lentamente sobre la camilla.

No hai para que decir que si hai fractura se procederá a contenerla provisoriamente. Punto en éste que trataremos mas adelante.

Cuando el levantamiento se hace con tres camilleros, uno se coloca a la cabeza del herido para cojerlo i colocarle sobre sus brazos, segun el asiento de la lesion; los otros dos deslizan sus manos bajo la pélvis i levantan al herido simultáneamente i con suavidad.

Cuando hai cuatro camilleros, uno levanta la cabeza i parte superior del tronco en la forma ya indicada, otro levanta los muslos i las piernas, i los otros dos se ponen a cada lado de la pélvis. En este orden los cuatro camilleros levantan al herido.

A veces un quinto camillero de la categoría de cabo o de sargento vijila la operacion i da las órdenes del caso.

No se olvidará que siempre que el herido pueda servirse de sus miembros superiores deberá ayudarse apoyándolos sobre los hombros o sobre los brazos de los camilleros.

Como regla jeneral, es preciso evitar cualquier movimiento brusco al herido, especialmente de la parte lesionada.

Los camilleros deben ser en cuanto sea posible de la misma talla i marchar con un paso lento, igual, regular i moderado, cuidando a cada momento de salvar con felicidad los obstáculos del camino; i cuando los portadores no son de la misma talla el mas grande se colocará del lado de los piés.

La camilla se llevará de modo que el herido esté estendido sobre un plano horizontal, la cabeza levantada por la testera o por otro objeto que haga las veces de una almohada improvisada. Sin embargo, si se trata de la fractura de una pierna, la camilla deberá ser dispuesta de modo que el lado en que se encuentra la fractura esté mas levantado que el otro a fin de que el peso del cuerpo no se haga sobre dicha fractura.

Si hai obstáculos, como una tapia que no sea mui alta, los portadores, que deben ser a lo ménos cuatro, llegados cerca del obstáculo depositarán en tierra la camilla. Uno de ellos pasa el obstáculo, i de los tres restantes uno pasa atras de la camilla i los otros dos adelante. En este órden, a una señal dada, levantan la camilla un poco mas alta que el obstáculo, i, haciendo entónces unos pasos hácia delante, entregan los mangos anteriores al que está del otro lado del muro o del cerco. Inmediatamente despues los camilleros que han abandonado los mangos pasan al otro lado del obstáculo i la operación se termina como se habia empezado.

La fig. 5, que hemos tomado del «Manual del Angarillero militar chileno» escrito en 1890 por el doctor Patiño Luna, y aprobado por decreto supremo de 28 de Enero del mismo, da una idea bastante clara de las maniobras que hai que hacer con la camilla para salvar los obstáculos indicados.

Las posiciones que hai que dar al herido en la camilla variarán segun el sitio i naturaleza de la herida de que se trate. Así, en las heridas de pecho, el herido será acostado sobre el dorso con una lijera inclinacion hácia el lado herido para ayudar a cerrar la herida; y el cuerpo se le acuña con una manta enrollada o doblada, o con otro objeto a propósito. A fin de facilitar la respiracion se levanta el tronco por medio de cojines improvisados.

En las heridas de la rejion anterior del cuello, la cabeza se levanta un poco por medio de un objeto apropiado; levantamiento que se hace para aproximar mas o ménos la cabeza al pecho i por consiguiente los labios de la herida cuando ésta es transversal.

En las heridas de la cabeza o de la cara, la cabeza debe reposar sobre un cuerpo blando, sobre un cojin hecho con un dorman, por ejemplo; y estando así, i el herido acostado sobre el dorso, se le inmoviliza.

La cabeza se acuña segun el sitio de la herida.

En las heridas del abdómen, el paciente colocado sobre el dorso o sobre un costado, debe mantenérsele con las piernas flexionadas lo mismo que los muslos, sosteniendo estas flexiones por medio de una manta, de una cartuchera o de un madero, en fin, deslizado bajo el hueco popliteo. Se contribuye tambien a producir el relajamiento de las paredes abdominales levantando lijeramente la parte superior del tronco.

En las heridas laterales del vientre, el herido debe reposar sobre el lado sano, el labio inferior de la herida será así tirado por el peso de la pared abdominal hácia la camilla.

Si el miembro superior es el herido, dos posiciones pueden dársele a este miembro: o bien a lo largo del cuerpo, sobre una manta plegada o sobre cualquier otro objeto blando, el herido acostado sobre el dorso; o bien el miembro, reposando siempre sobre el cuerpo, pero el herido acostado sobre el lado sano, en cuyo caso hai que acuñarlo con cuidado.

Si la herida pertenece al miembro inferior, el paciente acos-

tado sobre el dorso, queda con la pierna sana flexionada, i la herida estendida i fijada en esta posicion por medio de vendas anchas o por medio de una capa o dorman enrollado convenientemente sobre el miembro i mantenido con dos o tres pañuelos.

En las heridas de la nuca, del dorso, de los riñones o de las nalgas, se acuesta al enfermo sobre el lado sano; pero en los casos en que las heridas comprometen los dos costados se coloca al enfermo sobre el vientre, i para hacer esta última posicion tolerable se levanta la parte superior del pecho por medio de cojines improvisados i se vuelve la cabeza a un lado de tal manera que la nariz i la boca no esperimenten ninguna presion.

Cuando la naturaleza de la herida lo permita, el paciente puede hacer ménos fatigosa esta posicion tomando un punto de apoyo sobre sus brazos cruzados hácia adelante i colocados sobre el plano de la camilla.

El transporte a lomo de mula ha sido ya estudiado i debe evitarse en cuanto sea posible, porque espone a caidas que pueden producir las sacudidas impresas a las artolas o a las literas por el trote, el galope o el salto de las mulas, asustadas por las detonaciones del combate o por el peso que cargan. Este medio de transporte no se usa tampoco ni podrá usarse dentro de la zona activa de fuego, porque seria ofrecer blancos ciertos i seguros al enemigo.

A veces ocurre en el campo de batalla que no se puede llevar una camilla a ciertos sitios a causa de la topografía del terreno, siendo entónces necesario dejar la camilla a cierta distancia i transportar al herido únicamente a brazos hasta el sitio de la camilla i a veces hasta el mismo puesto de socorros.

Varios procedimientos se emplean para salvar estas dificultades.

Un solo hombre puede transportar sobre sus espaldas a una distancia bastante considerable a un herido con tal que pueda ayudarse siquiera con uno de sus brazos. Esta manera de transporte es universalmente conocida.

El conductor se coloca con una rodilla en tierra, delante del herido, i le presenta la espalda. En seguida se hace abrazar el cuello, i a su vez toma las rodillas del herido, lo sube sobre sus espaldas i se levanta. Cuando el herido no puede ayudarse por sí mismo, el portador hará bien, al levantarse, tomar como apoyo un fusil o un palo para no ser echado hácia adelante o a los lados por este fardo inerte.

Para facilitar el transporte sobre las espaldas se han empleado i se emplean diversos medios, entre los cuales merece atencion el asiento de Fischer que se encuentra descrito de la manera siguiente en la obra del médico principal A. Fischer. (2)

«El asiento de Fischer, presentado como tipo, se compone de una plataforma suspendida a la altura de las caderas del camillero por medio de una doble correa que pasa sobre los hombros i se entrecruza en el pecho. El herido, sentado a horcajadas, rodea con sus brazos el cuello del camillero quien por su parte le sostiene con una ancha correa pasada por las espaldas.»

Mas difícil que llevar un herido a la espalda es llevarlo a brazos, desde que para ello es preciso que el herido pueda abrazar el cuello del portador i tomar allí un punto de apoyo o bien que el portador sostenga el cuerpo del herido con una banda ancha i larga terciada desde el hombro derecho i fijada a su propio cuello; en los dos casos la carga incumbe mas al eje del cuerpo que al brazo del portador. Una sábana, un paño o una manta pasada en su parte mas ancha por la parte media del cuerpo del herido i atado en seguida por sus extremos a la parte posterior i superior del cuello del camillero, prestan los mismos servicios que una banda.

La figura 6 nos muestra en que consiste este procedimiento de transporte.

Dos hombres llevarán siempre a un herido en la posicion

(2) *Traité des Manceuvres d'Ambulance*, 1887, páj. 138.

acostada o sentada de una manera mucho mas racional que uno solo.

La naturaleza de la herida i la ausencia de camilla, o la distancia considerable a que ésta puede encontrarse, pueden exigir que el herido sea transportado a brazos en la posicion horizontal. Diversos medios se emplean cuando hai necesidad de proceder de esta manera.

Uno de éstos, simple i de fácil ejecucion, consiste en cojer al herido por el lado sano, dejando el de la lesion hácia arriba, de tal manera que escape a la presion de las manos i de los brazos de los camilleros i encuentre sobre el tronco o sobre el miembro sano un sostén i un apoyo; un brazo fracturado vendria así a reposar sobre el pecho i un miembro inferior sobre el otro miembro inferior.

Los portadores, colocados a los lados, se inclinan i ponen una rodilla en tierra pasando la mano por debajo del cuerpo del herido de modo a suministrar un punto de apoyo a la parte mas pesada, a los mûslos i a la pélvis. Hecho esto se levantan a un mismo tiempo, a una señal dada, i avanzan lateralmente saliendo el uno con el pié derecho i el otro con el izquierdo.

Otro procedimiento mas sencillo que el que acaba de ser descrito porque, como se ha visto, los conductores tienen que marchar de lado lo que les embaraza considerablemente, es el de llevar al herido cojido por sus estremidades. Para esto uno de los conductores se coloca a la cabeza del herido, pone una rodilla en tierra, i levanta ésta aplicándola a su pecho (la cabeza del herido); pasa en seguida los brazos de atras adelante, por debajo de las axilas, i cruza las manos delante su pecho; el segundo camillero inclinado hácia delante i volviendo la espalda al paciente se coloca entre las piernas de éste i finalmente las coje por las corvas. El levantamiento debe hacerse a un mismo tiempo; la marcha es de frente.

Estos procedimientos no pueden ser utilizados sino en cortos trayectos i en heridas del pié, de la cabeza, del cuello i de las

partes blandas de los otros puntos del cuerpo, pero son inaplicables cuando hai fracturas.

La posicion sentada es mas favorable al herido, en regla jeneral, i da mayores facilidades a los conductores.

El transporte sobre dos manos, consiste en que los camilleros se ponen a los lados del herido, en cuclillas, doblan una rodilla en tierra, unen la mano que está dirigida a los piés del herido i la pasan debajo de las nalgas; unen en seguida las otras dos manos que colocan a la espalda. El herido abraza el cuello de cada camillero, éstos se levantan a la vez i marchan de costado.

El transporte a cuatro manos en que los camilleros disponen un asiento al herido con sus manos enlazadas, es un procedimiento poco digno de atencion.

Se reemplazan con ventaja las manos por una pieza de tela rectangular, por una tira de cuero cuyas estremidades están unidas a dos cilindros de madera o por una corona de paja trenzada o aun por un palo o una funda de bayoneta que pueden tambien prestar mui buenos servicios. En estos casos los camilleros, teniendo libre una mano, se sirven de ella para sostener la espalda del herido, i éste a su vez afirma las suyas sobre los hombros de los conductores.

El transporte sobre las manos o sobre los brazos por uno o dos hombres, tal como acaba de describirse, no es practicable sino en las heridas que no tienen mucha gravedad. Cuando se trata de transportar a una distancia regular a un herido grave, la operacion exige el concurso de tres, cuatro o cinco personas.

Asi por ejemplo: si una de las estremidades inferiores está seriamente herida, el paciente puede ser levantado i trasladado por dos hombres miéntras que un tercero sostiene i lleva el miembro herido. Si se trata de una fractura de la pierna, el tercer ayudante pasará sus brazos por debajo del miembro sano para cojer a plenas manos el miembro lesionado por debajo i por encima de la fractura, la que mantendrá en una buena posicion, tirando el fragmento inferior en el sentido de su direccion

normal de manera que todo el miembro se mantenga siempre horizontal.

Si la fractura ha tenido lugar en el muslo, en razon del peso i del volúmen de esta parte, se debe hacer sostener por un cuarto ayudante. Este cuarto ayudante sostiene el miembro por encima de la fractura; el tercero sostiene el fragmento inferior.

En todos estos casos deberá tratarse a toda costa de hacer uso de la camilla.

Es útil decir aquí algo a propósito de las fracturas i de los medios contentivos que se usan en los primeros momentos.

El choque de un proyectil o de un objeto pesado i lanzado con cierta fuerza puede determinar la ruptura del hueso; este accidente se designa con el nombre de fractura.

Los camilleros, mediante la instruccion que deben adquirir, necesitan ocuparse en ciertos casos de la fractura de los miembros, ya que las otras fracturas son algo dificiles de reconocer i generalmente no se necesita para ellas de aparatos especiales.

Los camilleros pondrán, pues, su atencion si los huesos hacen salida a traves de la herida o si simplemente hai a su nivel una deformacion del miembro. Estos signos unidos a dolores mui vivos en el punto herido i hechos intolerables al menor movimiento, demostrarán sin peligro de equivocarse que una fractura ha sido producida, mucho mas si el 'enfermo no puede mover el miembro herido.

Estas circunstancias obligan sin demora a inmovilizar la fractura aplicando aparatos especiales que pueden llevarse de antemano o improvisarse en el sitio mismo del accidente o en sus vecindades. En todo caso, i es una regla sin escepcion, el miembro debe colocarse en su direccion natural.

Los aparatos mas sencillos de fracturas se componen esencialmente de tablillas, destinadas a mantener derecho el miembro herido, de vendas o correas que fijan i mantienen las tablillas, i de cojines que atenúan la presion i la hacen mas uniforme.

Es preciso que las tablillas sean sólidas i derechas; pueden

hacerse de madera, de hierro, de carton, delgadas i mas o menos anchas, i de lonjitud variable segun el miembro herido. En sus estremidades tendrán un agujero o mortaja i aunque jeneralmente, como hemos dicho, deben ser derechas, las hai tambien acodadas de diferentes maneras.

Las tablillas como los cojines i como todos los útiles que se emplean en los aparatos contentivos de fracturas, pueden ser reemplazadas por objetos que se encuentren a la mano.

En el ejército aleman se adiestra a los camilleros en hacer con paja cierto número de aparatos que pueden utilizarse con ventaja en el campo de batalla i que sirven para completar el abastecimiento sanitario de campaña.

Juzgamos inoficioso entrar en pormenores acerca de la manera de aplicar los aparatos conocidos en las fracturas i fijaremos solo nuestra atencion en aquellos que revisten los caracteres de lo improvisado.

Las tablillas pueden reemplazarse por la vaina de un sable, por un fusil, una baqueta, por fragmentos de cajas i maderos, con tal que sean siempre cuerpos resistentes i mas o menos rectos. La vaina de las espadas son buenas para utilizarlas como tablillas en las fracturas del miembro inferior; el fusil se emplea con preferencia en ciertos casos, pero es preciso evitar que el gatillo, sobresaliendo, magulle el miembro herido.

Los cojines pueden reemplazarse con rollos de varias dimensiones i calidades. Porciones de paja, de pasto, etc., envueltas en un jénero, venda o vestido cualquiera, pueden servir con provecho.

Las vendas i correas para contener las tablillas se improvisan con haces de paja o con corbatas i pañuelos i hasta con fibras de la corteza de ciertos árboles.

La aplicacion de estos aparatos de fractura, se han preparado de antemano o improvisado, siguiendo ciertas reglas que los camilleros deben conocer i que aquí no esponemos por no estendernos demasiado.

Sucede a veces que las camillas, por mas bien calculado que

haya sido hecho su número, con relacion al efectivo de los combatientes, se agota, i no siendo posible transportar a brazos a distancias que pueden ser considerables a los heridos, es necesario improvisar camillas, así como es necesario improvisar aparatos contentivos de fracturas.

Numerosos objetos pueden servir para la improvisacion de las camillas.

Desde luego se puede transportar al herido en una especie de hamaca suspendida de un palo largo, o en un cuadro formado por una manta de campamento, unida en dos de sus bordes paralelos a maderos o fusiles con sólidas amarras. Naturalmente, estas camillas, faltas de pié, dejan al herido en contacto con el suelo, cuando se depositan en tierra, lo que constituye un inconveniente; inconveniente que aumenta con el hecho de que los mangos de estas camillas improvisadas tocan tambien el suelo, lo que hace difícil volverlas a tomar.

Una escalera de manos, una parihuela, una tabla ancha cubierta con paja i con una manta, provista esta última de barras transversales para ayudar al transporte, son otros tantos medios de que puede echarse mano en la improvisacion de las camillas.

Los materiales de armamento i de equipo sirven tambien.

La camilla de Port consiste en dos fusiles metidos como varas por las mangas vueltas de un capote que se abotona por encima. Cuatro fusiles reunidos de a dos por el cañon, i pasados tambien por las mangas de dos capotes colocados a lo largo de estas varas improvisadas, sirven para el mismo objeto.

En resumen, son muchos los útiles que pueden servir para improvisar camillas i su enumeracion seria estensa.

El cirujano mayor Hennequin ha ideado una camilla de fusiles bastante orijinal i que presta buenos servicios. Se compone de dos fusiles paralelos cuyas correas *porta-fusiles*, alargadas en toda su longitud, se entrecruzan regularmente, reposando, en lo posible, sobre un mismo plano para formar un lecho convenientemente sólido. El herido descansa no solamente sobre

las correas entrecruzadas sino tambien, para su blandura i sostén, sobre un poncho o una manta colocados sobre estas i sobre el amazon de los fusiles (fig. 7).

El herido podrá sentarse a traves de la camilla con las piernas pendientes reposando la cabeza, para su mayor comodidad, sobre el pecho o sobre el hombro de uno de los conductores.

Las literas i las artolas han sido ya descritas i no hai para que volver sobre esta materia.

Para sacar un herido de la camilla debe procederse con la misma suavidad i con las mismas precauciones que para colocarlo.

Como luego veremos, un herido no debe ser sacado de la camilla para trasportarlo a otra, sino para acostarlo en una cama, en una litera o en una artola.

Puesta la camilla a los piés de la cama, dos angarilleros levantan al herido tomándolo de los costados, i en seguida lo trasportan caminando lateralmente, la cabeza adelante, sobre la cama que abordan por la estremidad inferior. Este procedimiento constituye uno de los mas sencillos i mas fáciles de practicar.

El levantamiento de todos los heridos debe asegurarse de la mejor manera posible a fin de que nadie quede tendido en el campo, sin socorros. Así, la esploracion del campo de batalla debe estenderse a las hondonadas como a las colinas, a los potreros como a las faldas de las montañas, a los bosques como a las casas, etc.; de tal manera que sean recorridos todos los accidentes del terreno en los cuales los heridos pueden haberse arrastrado para colocarse al abrigo de nuevas lesiones.

Los camilleros encenderán en la noche sus linternas i se anunciarán a gritos repetidos i regulares para que los heridos puedan demandar socorros.

M. de Beaufort ha propuesto, la idea, digna de ser tomada en consideracion, de proveer a cada soldado de un pito, pendiente de uno de los primeros botones de su dorman, de tal manera

que muchos heridos que no pueden moverse ni llamar, podrian por un pitazo atraer sobre ellos la atencion de los camilleros.

Tres son los objetos que se persiguen principalmente en la administracion de los primeros socorros a los heridos: primero, contener la hemorragia; segundo, evitar el síncope o la sofocacion; tercero, aplicar aparatos *ad hoc* o improvisados para la contencion de fracturas simples i complicados. Es en mérito de tales consideraciones, repetimos, que los camilleros i enfermeros, especialmente los camilleros, necesitan conocer los medios mas sencillos i prácticos de que deberá echarse mano para atender estos diversos accidentes mientras el médico puede hacerse cargo de la situacion.

Nos hemos ocupado ya de las fracturas, vamos a ocuparnos ahora de los otros dos puntos estendiéndonos en algunas consideraciones.

No hai duda que la cualidad mas importante para el eficaz auxilio del herido es la pericia en el arte médico i por eso algunos gobiernos no han vacilado en mandar a la línea misma de los fuegos a una parte de los médicos militares. Esta práctica ha sido jeneralmente desaprobada por los que se han ocupado seriamente del asunto. "La presencia de un médico en la línea de los tiradores no daria otro resultado, ha dicho Robert en su excelente libro *Maniobras de Ambulancia*, que esponerlo a una muerte probable i sin provecho."

A pesar de todo i de la sencillez de la intervencion en los primeros momentos nosotros somos de opinion que algunos médicos se encuentren en la línea de tiradores, corriendo todos los peligros inherentes al combate, porque solo de esta manera puede hacerse con bastante provecho el servicio de los camilleros i porque de esta manera tambien se puede salvar la vida de un gran número de heridos que, casi desde el primer momento, deben encontrarse en las manos del médico, como ser los de hemorragias por ruptura de arterias, los de heridas del cuello u otros de análoga importancia.

Las circunstancias indicarán si es preciso examinar al enfermo

inmediatamente, sobre el terreno, o despues de habérsele trasladado a un local apropiado.

Sea como fuere; es necesario, desde luego, hacer normal la situacion del paciente, de modo que la cara, por ejemplo, no quede vuelta hácia el suelo ni los piés mas elevados que la cabeza, ni el tronco flexionado sobre el abdómen. Si el cuerpo está metido entre cadáveres o caballos muertos, etc., la primera preocupacion será sustraer al herido a toda presion exterior, retirándolo del sitio en que se encontraba; desabrocharle el dorman, el cuello, el cinturon, limpiarle la boca i las narices que pueden estar obstruidos por coágulos de sangre. En una palabra, es necesario evitar todo aquello que sea un obstáculo para el correcto funcionamiento de la respiracion i de la circulacion.

En los casos en que el herido ha perdido el conocimiento a consecuencia del dolor producido por la herida o por grandes contusiones, o por fatigas i privaciones o por hemorragia prolongada, deberá remediarse este estado de cosas lo mas luego posible: frotar la cara con un trapo lijeramente mojado; dar a oler, si a la mano se tiene, amoniaco, éter, vinagre, etc.; todo esto es conducente.

La respiracion artificial, o sea el conjunto de maniobras que consisten en reproducir la inspiracion i la espiracion, será un recurso precioso para reanimar a un herido próximo al síncope o al desfallecimiento. La respiracion artificial puede practicarse siguiendo diversos procedimientos; uno de los mas sencillos consiste en hacer compresiones momentáneas, lijeras i repetidas, quince o veinte por minuto, alternadas con remisiones de igual duracion, sobre las costillas del pecho i sobre el vientre. Un vendaje de cuerpo que se estrecha i se relaja alternativamente tirando de los cabos puede servir para las compresiones abdominales.

La posicion horizontal i la cabeza baja deberán ser rigurosamente observadas. Cuando el síncope está ligado a una hemorragia abundante, se pondrá un vendaje apretado en la raiz de los

dos miembros inferiores hasta que el herido haya recobrado su conocimiento.

Toda herida, por el solo hecho de quedar espuesta al aire, está en la posibilidad de hacerse séptica i por consiguiente deberá colocarse un apósito que evite la contaminacion de ella, aunque este procedimiento traeria mucha pérdida de tiempo i en consecuencia retardos en socorrer a otros espuestos a la muerte. Pero si se ha de investigar el sitio de la lesion, se debe quitar con cuidado los vestidos o mejor desgarrarlos, siguiendo con atencion las costuras, a fin de que el paciente sufra los ménos movimientos posibles que tanto perjuicio hacen en las fracturas i hemorragias. La bota o el zapato no debe quitarse sino en casos escepcionales, porque haria perder mucho tiempo, determinaria dolores mui vivos i sin ventajas de ninguna especie se privaria al herido de un buen aparato inmovilizador.

No hai para que decir que no todas las heridas necesitan la colocacion del apósito i desde luego los camilleros no deben tocar las heridas sino en condiciones escepcionales, como ya ha sido dicho. Langenbuch (3) dice que es preciso abstenerse de una manera absoluta, de tocar las heridas sobre el campo de batalla, salvo dos indicaciones, que son: una operacion urgente o la necesidad de hacer a un herido transportable.

Esta opinion, por mas prestigiosa que sea, la juzgamos exagerada, i es indudable que mas que la naturaleza de la herida, son las circunstancias las que aconsejan el apósito. Si los heridos no son muchos i los camilleros están en buen número, ¿por qué privar a aquellos de los beneficios consiguientes a una inmediata curacion? Esto es obvio. No se diga entónces que lo único que deben hacer los camilleros es contener la hemorragia i que la herida debe ser curada por el mismo que la lleva o en el puesto de socorros solamente.

No hai para que decir que una herida de vientre con salida

(3) Principios de curacion de las heridas de guerra en la época actual.

de alguna víscera exige la pronta colocacion del apósito i lo mismo que estas, otras lesiones que ni por un solo instante deben desatenderse.

Sea cual fuere la manera de ver que se adopte, la curacion primera, o sea el apósito, debe llenar una série de requisitos de los cuales es útil poner en relieve los mas importantes: debe proteger suficientemente la herida del contacto del aire i de los cuerpos exteriores; ser capaz de absorver i retener los líquidos que escurran en las primeras horas; estar dotada de propiedades antisépticas; poderse colocar con facilidad i rapidez; ocupar poco volúmen i todavía conservarse el mayor tiempo posible antiséptica o por lo ménos limpio.

Dos son los tipos de curacion principales bajo el punto de vista de la sustracion de las heridas a los jérmenes contenidos en el aire: la curacion Lister con mackintosh que impide completamente la llegada del aire i la curacion algodoadada de Guérin que filtra el aire i por consiguiente lo priva de sus jérmenes. Estos dos tipos de curacion, mui útiles en las ambulancias i hospitales, son impracticables en el campo de batalla.

La curacion Lister está dotada de excelentes propiedades antisépticas; pero como apénas está provista de poder de absorcion exige un cambio relativamente frecuente i obliga a acarrear soluciones a veces demorosas en preparar i frascos fáciles de quebrarse. El agua puede tambien faltar i para que la curacion no se deseque es necesario que sea envuelta completamente por un tejido impermeable humedecido una o muchas veces por dia. Esta i otras razones que pueden alegarse hacen que la curacion que hoi se prefiera sea la curacion antiséptica seca. ¡Cuántos heridos tienen que permanecer dos i tres dias con el mismo apósito con que fueron curados poco despues de haber caído!

Ya hemos manifestado que la curacion algodoadada de Guérin, con todos los inmensos servicios que hace, es inaplicable en los primeros escalones de las formaciones sanitarias de vanguardia. Las dificultades de transporte son considerables a pesar de la

compresion del algodón hecha en los paquetes preparados por M. Groselande, que reduce la curacion a los dos tercios de su volúmen, i que M. de Guérin ha admitido como compatible con una contension exacta i un filtraje conveniente del aire. Pero este no es solo el inconveniente de la curacion algodónada, lo es tambien la de que su aplicacion debe ser exacta, irreprochable; de tal manera que para una herida que exija la amputacion, como ha dicho el mismo Guérin, se necesita media hora o tres cuartos de hora, despliegue de fuerzas i el concurso de ayudantes diestros i cuidadosos, distinguidos i hábiles.

Por estas consideraciones, i por la de no poderse colocar con rapidez i facilidad, pues no es posible en medio del combate ejecutar curaciones delicadas ni perder mucho tiempo en practicar vendajes u otras operaciones que si bien mui útiles, no son ciertamente indispensables, se prefieren las gazas iodoformadas, sublimadas, fenicadas, etc.

El paquete de curacion, que ya ha sido descrito, es de grande importancia para alcanzar los propósitos que hemos manifestado. El obliga a mantener en el terreno mismo de las operaciones, i en un espacio reducido, un gran número de curaciones disponibles i que a pesar de que los polvos antisépticos que impregnan las telas o las gazas se pierden o volatilizan, la curacion queda siempre limpia.

Si el paquete de curacion no es, pues, empleado por el herido mismo lo utiliza el camillero; i para hacer mas práctico todo esto debe llevar en su bolsa de curacion algunos paquetes de repuesto los que unidos a algunos pañuelos para ejecutar vendajes de Esmarch, algunas vendas comunes enrolladas para servir de compresores, alfileres de seguridad para fijar los vendajes, tijeras para descoser el vertido, agua alcoholizada i amoniaco para mitigar la sed del herido i para reanimarlo en caso de síncope, forman un excelente arsenal de curacion sobre la línea misma de los fuegos.

Las gazas sublimadas tienen hoy universalmente la preferencia sobre las otras gazas en las primeras curaciones. El ácido

fénico tiene una enerjía insuficiente; su volatilidad hace inerte los materiales preparados con anticipacion; el iodoformo es tambien volátil i difusible, su precio es elevado, su olor es repulsivo i sus propiedades tóxicas obligan a desecharlo casi de una manera absoluta. En cambio el bicloruro de mercurio, sin dejar de tener algunos inconvenientes, reúne un gran número de ventajas: desde luego es uno de los mas poderosos antisépticos, es fácilmente soluble, obra a dosis relativamente mínimas i presenta una facilidad de transporte mui digna de ser tomada en cuenta; 20 a 25 gramos de bicloruro de mercurio bastan para dar el mismo número de curaciones que se obtienen con un kilógramo de iodoformo, de cloruro de zinc o de ácido fénico. (4)

Los partidarios del sublimado en cirugía de guerra son numerosos, aumentan de dia en dia, i es ya un punto cuya importancia no puede discutirse. En consecuencia deberán desterrarse de una manera absoluta los polvos de curacion, tales como el alcanfor, el ácido bórico, el ácido salicílico, el salol, el subnitrito de bismuto i el iodoformo, que sin prestar servicios de importancia recargan inútilmente las bolsas i las mochilas de curacion.

Pasamos ahora a ocuparnos de las hemorragias que a propósito habíamos dejado para lo último a fin de darle a esta materia, tan importante, todo el desarrollo que merece.

Toda salida de sangre fuera de los vasos, siempre que sea persistente o un poco prolongada, constituye una hemorragia.

La hemorragia es una complicacion mui seria que determina a menudo la muerte directa o indirecta. Las tres cuartas partes de los heridos que sucumben en los combates perecen de hemorragia, ha dicho con mucha propiedad el cirujano militar Percy. Por eso es que no se debe perder un minuto en la atencion de todo herido víctima de hemorragia; i si así no se procediera, antes de querer trasportar al herido, se llegaria al puesto de so-

(4) Daniel M. Velez.—Consideraciones sobre el puesto de socorros, Méjico, 1891.

corros o a la ambulancia con un cadáver o un sujeto que no podría soportar los accidentes consecutivos por la pérdida de sangre.

Es útil recordar que en las hemorragias arteriales, la sangre sale de un color rojo vivo i a chorros, por golpes sucesivos que se producen al mismo tiempo que los latidos del corazon; en tanto que en las hemorragias venosas, la sangre tiene un color rojo oscuro i sale constantemente, *babeando*.

En las hemorragias capilares la sangre tiene un color intermedio entre la arterial i la venosa i parece brotar de la superficie. Los vasos que ménos sangran son los capilares, sin embargo a veces no se contraen inmediatamente i dejan escapar mucha sangre amenazando sériamente la vida.

Cuando la pérdida de sangre ha sido algo considerable los tegumentos adquieren una palidez que los llega a hacer lividos i se producen diversos fenómenos que seria largo describir.

Cuando el vaso herido es superficial, es fácil determinar si la sangre proviene de una arteria o de una vena atendiendo a los signos anteriormente espuestos i ayudándose todavía de la compresion. Si la hemorragia se detiene comprimiendo entre la herida i el corazon, ella es arterial; si al revés aumenta, ella es venosa.

Diversos procedimientos pueden emplearse para detener una hemorragia. Pasaremos en revista los principales i los de mas fácil aplicacion en el campo de batalla.

Desde luego, las hemorragias capilares, con algunas escepciones mui raras, son accidentes sin importancia i con solo lavar la herida o simplemente con vendarla, ella se detiene.

La *posicion* i la *compresion* son dos procedimientos de muchísima importancia para detener las hemorragias.

Elevando la parte herida, se nota a menudo que hemorragias venosas cesan mui luego; este levantamiento, para que sea eficaz, debe ayudarse por medio de objetos apropiados.

La posicion del miembro en *flexion estrema* es igualmente de gran utilidad. El ángulo agudo que se hace producir al vaso

herido constituye un obstáculo mecánico considerable para la salida de la sangre, i en las hemorragias de la mano o del pié da mui buenos resultados. En estos casos se flexiona fuertemente el antebrazo sobre el brazo o la pierna sobre el muslo o éste sobre el abdómen ayudando i manteniendo esta flexion por medio de algunas vueltas de vendas. Se cita el caso de un herido que tuvo la constancia i la fuerza de voluntad necesarias para quedar con el muslo flexionado sobre la pélvis por mas de quince dias, i la herida de la vena se cicatrizó bajo la influencia de esta compresion. Aquí es oportuno decir que las hemorragias de algunas de las venas principales de un miembro, como la femoral, la yugular interna i otras, revisten a menudo caractéres de suma gravedad.

Oportuno es tambien decir que en los casos de convulsiones o de síncope por pérdida excesiva de sangre—aparte de lo que ya se ha espresado—conviene colocar la cabeza del enfermo en una posicion declive a fin de favorecer el aflujo de sangre hácia el cerebro, e impedir que los miembros cuelguen fuera del lecho, pues, la pesantez, reteniendo la sangre en estas partes, aumenta la anemia cerebral i por consiguiente el peligro del desenlace fatal.

La compresion, método de que deben echar mano sin tardanza los camilleros, consiste en ejercer al nivel de los vasos lesionados o cerca de ellos un cierto grado de presion.

La compresion, que puede ser directa o indirecta, se ejecutará con los dedos, con tapones de hilas o algodones, con torniquetes i principalmente con el aparato de Esmarch.

La compresion dijital que detiene la sangre hasta la llegada del cirujano, puede ser hecha por el enfermo mismo, o por un compañero.

La compresion es *directa* cuando se introduce uno o varios dedos en el fondo de la herida para comprimir la arteria.

El *taponamiento* reemplaza al dedo colocado en la herida, i puede ejecutarse introduciendo en ella una pelota de hilas o de algodón, a la que sigue una segunda i una tercera, hasta

que se la llene completamente del fondo a la superficie. En seguida, se cubre la herida con una capa de algodón, fijando el todo sólidamente por un pañuelo, una corbata o una venda, que da al miembro una vuelta completa.

Cuando la herida es un poco estensa algunos prefieren un procedimiento mas metódico, i que consiste en deprimir con uno o dos dedos el centro de una compresa, poniéndola en forma dededo de guante e introduciéndola así en la herida. El fondo de saco formado se llena en seguida de pelotas de hilas i el todo se mantiene por un pañuelo, una corbata o una venda.

Si se va a hacer el taponamiento de una herida que da lugar a una abundante hemorragia, se hará bien si la parte lesionada es un miembro, en apretarlo previamente con una venda de franela de abajo arriba hasta su estremidad superior, a fin de evitar la infiltracion sanguínea, complicacion temible.

La compresion es *indirecta* cuando ella se hace a distancia, cuando se la aplica entre la herida i el corazon sobre el trayecto de la arteria lesionada.

La compresion se hace con el pulgar aplicado sobre la arteria tomando el resto de la mano un punto de apoyo sólido sobre la cara opuesta del miembro, o bien con los cuatro últimos dedos, colocando entónces el pulgar en el lado opuesto.

La compresion debe hacerse siempre perpendicularmente a la superficie de la piel i por consiguiente perpendicular al plano óseo contra el cual se debe aplastar la arteria.

Para el miembro inferior el lugar de eleccion de la compresion corresponde a la raiz del muslo; para el miembro superior, el tercio superior de la cara interna del brazo; para las arterias cubital i radial un poco por encima del puño cerca de los bordes del antebrazo; para la sub-clavia, el hueso sub-clavicular, o sea por encima de la clavícula; para la carótida, la parte inferior de su trayecto, de modo que el dedo cargue perpendicularmente sobre la columna vertebral. La facial se aplasta contra el maxilar inferior; la temporal por encima i un poco adelante del tragus; la occipital detras de la apofisys mastoides.

Esta compresion casi no es útil sino para las arterias de la cabeza, de los miembros inferiores i superiores que por otra parte son las mas frecuentemente lesionadas.

Si la hemorrajia fuere tan considerable que amenazara seriamente la vida del paciente i el camillero no se encontrare a mano, cualquiera puede hacer esta compresion aunque no conozca, como debe conocer el camillero, el trayecto de las principales arterias i los puntos mas prácticos sobre los cuales debe ejercer esta compresion. Se debe buscar, entónces, con cierto tino, por encima de la herida los latidos de la arteria principal del miembro, latidos que no tardarán en percibirse, sobre todo en aquellas partes en que la arteria no camina profundamente. Allí donde el latido se percibe con mayor viveza, la compresion debe hacerse.

La compresion dijital no puede durar mucho tiempo; el cansancio sobreviene, i por eso se la ha reemplazado por la compresion mecánica.

La compresion mecánica puede ejecutarse de diversas maneras: sea con una compresa plegada sobre si misma de manera a presentar un pequeño volúmen i una superficie que ofrezca suficiente resistencia, sea con un cuerpo duro, un madero o un pedruzco, mantenidos en el lugar preciso, i sujetos por una vuelta de venda; un pañuelo, una corbata, una correa, pueden servir para el caso.

Uno de los medios mecánicos de compresion mas simple i mas espedito es la corbata de Mayor. En el medio de la corbata del herido o de un pañuelo, se hace uno o dos nudos bien apretados, los cuales se aplican como pelota sobre el trayecto de la arteria; con el resto de la corbata se da vuelta al miembro i las dos estremidades se unen sólidamente, si es posible despues de haberlas pasado por encima de los nudos.

El *garrote* es el compresor mecánico mas antiguo i se puede decir mas seguro. Fué propuesto por primera vez por el cirujano frances Morel en 1674, durante el sitio de Beçanson.

Consiste en un cordon o cuerda que rodea al miembro. Sobre

un punto de su circunferencia hai una ancha pelota que forma una especie de cojinete i que se aplica sobre el trayecto de la arteria. En otro punto opuesto, hai otra compresa cubierta con una placa de cuero, de carton, o de otra materia apropiada, i que tiene por objeto proteger la piel impidiendo su plegamiento. El cordón, despues de haber dado una o dos vueltas, se le anuda sin apretarlo mucho. En uno de los puntos del trayecto de este cordón, jeneralmente en la amarra, se introduce un madero u otro objeto que pueda reemplazarlo, en el sentido del eje del miembro; se le inclina a un lado i se le hace volver en molinete dando como consecuencia una aproximacion de las dos compresas, o sea de la pelota i de la placa i por consiguiente una contriccion del miembro i la circulacion es así detenida. No hai para que agregar que el madero del aparato se sujeta cuando la compresion se ha juzgado suficiente por medio de un cordón, cáñamo o cordel (fig. 8).

Es fácil improvisar este aparato colocando sobre el trayecto de la arteria, entre la herida i la raiz del miembro, un guijarro de forma aplanada u ovoide, cuya dureza se disimula envolviéndolo con algodón o estopa. Un pañuelo de bolsillo, una corbata o una venda cubre este guijarro i lo aprieta vigorosamente sobre el trayecto del vaso. Un madero, una baqueta de fusil o una bayoneta se pasará por debajo de la venda en el punto opuesto al curso de la arteria i se dará vuelta para ejercer una compresion gradual.

Si la venda hiciere mucha compresion en un punto distinto del trayecto de la arteria i amenazare herir la cútis, se colocará en ese punto un poco de algodón o estopa. Tal es el garrote reducido a su mas simple expresion.

Puede tambien ejercerse una compresion excelente con dos maderos (ramas de árbol), dos bayonetas o dos vainas de éstas, etc., colocados, uno al travez del trayecto de la arteria i el otro en el punto opuesto del miembro, paralelo al primero; dos pañuelos uno para cada extremo, servirán para sujetarlos o bien dos correas o cordeles. La presion irá graduándose poco a

poco para interceptar la circulacion en el grado que se quiera (figs. 9 i 10).

El torniquete propiamente dicho ha sido ideado por J. L. Petit en 1718. Perfeccionado en Francia, en Inglaterra, en Alemania, tiene sobre el garrote la ventaja de ejercer la compresion en una parte mucho ménos estensa, sobre el vaso solamente, i poder ser aplicado durante mucho tiempo.

Un torniquete, que podrá ser dado a cada camillero o enfermero, es el que viene en las cajas de ambulancia, i que se compone de dos pelotas; la superior que se aplica sobre el trayecto de la arteria i la inferior sobre el punto opuesto al miembro. Estas dos pelotas están unidas por una cinta de lana o por una correa que completa el circulo. La pelota superior lleva dos ganchos en los cuales se fija la cinta despues de haber rodeado el miembro con una o dos vueltas.

Seria útil que en los cuerpos de tropas se dieran conferencias con el objeto de enseñar a improvisar i aplicar la compresion; i aun seria útil que, aparte del paquete de curacion que cada soldado debe llevar consigo, se le proveyera de dos vendas de tela a propósito para el caso de hemorrajia tal como se hace en el ejército aleman. Gracias a esta medida un camarada puede salvar la vida de otro ántes que llegue el médico ó el camillero.

Estos distintos medios no son naturalmente sino pasajeros, i no deben ser levantados ántes que el médico observe al herido i resuelva lo que crea conveniente.

Los medios físicos i químicos para detener las hemorrajias son numerosos i variados i no podrán ser, por cierto, empleados por los camilleros.

Entre estos medios, figuran el empleo de líquidos frios o helados que inhiben las piezas de la curacion que habrán de obtener la herida; el empleo de hilas o de algodón espolvoreados con hemostáticos tales como el alumbre, o mojados con soluciones de percloruro de fierro, de cloruro de zinc, etc.

El alcohol, usado desde los tiempos mas remotos, produce al nivel de la herida un dolor mui vivo con sensacion de ca-

lor i una contriccion considerable de los vasos. La esencia de trementina exita igualmente esta contractilidad, i se la emplea ya al exterior, colocando sobre las partes sangrientas hilas o algodones empapados en esta sustancia, o al interior en d6sis de 10 gotas cada hora en una yema de huevo hasta obtener la curacion.

El percloruro de fierro como el persulfato de la misma base, son dos sales que se han usado mucho en soluciones como t6picos para detener las hemorragias; tienen la propiedad de coagular la sangre.

El percloruro liquido a 33° Beaumé, deberá ser mezclado en la proporcion de cinco gramos por ciento de agua. Hilas o algod6n empapadas en esta solucion son aplicadas sobre la superficie sangrienta.

El persulfato, mui estíptico, se le ha empleado en atencion a sus propiedades ménos irritantes que las otras sales de fierro.

Estos dos últimos ajentes terapéuticos nada pueden contra las grandes hemorragias porque no tienen propiedades ni directas ni indirectas de hacer contraer los vasos, i en cambio tienen el inconveniente de producir un coágulo duro, difícil de desprender i que perturba considerablemente la cicatrizacion de las heridas sobre las cuales han sido aplicadas.

Apesar de estos inconvenientes no falta quienes crean al percloruro susceptible de hacer grandes servicios como Chisholm, Huntington i otros. Uno de los cirujanos que mas se ha ocupado del estudio de estas cuestiones, Chauvel, no admite el empleo del percloruro sino en último término, despues de haber agotado todos los otros medios de accion directa, i prefiere al alcohol absoluto, al cloruro de zinc en solucion concentrada, que no tienen una accion tan irritante como el ácido fénico (5). I para citar otra autoridad en contra del empleo sistemático del per-

(5) Chauvel et H. Nimier.—*Traité pratique de Chirurgie d'Armée*, 1890, páj. 223.

cloruro de fierro, he aquí lo que dice el doctor E. Delorme. (6)

«No queremos por nuestra parte ver emplear el percloruro de fierro sino con gran circunspeccion. Hai a menudo inclinacion al abuso. Enmascara las heridas, las irrita sobre todo cuando es entregado a manos que no son de cirujanos, hace dificiles las investigaciones ulteriores de los vasos e inspira amenudo una engañosa seguridad al cirujano.»

Otros medios físicos han sido tambien empleados, i lo son aun, pero todos tienen inconvenientes; apénas si es preciso nombrar al nitrato de plata i al tanino.

La *forsi-presion* i la *torsion* son buenos medios de hemostasia, i el empleo de las pinzas se jeneraliza mas i mas para las heridas profundas en que la ligadura es de una aplicacion delicada. Dejadas en su lugar durante veinticuatro horas, dos dias o mas, las pinzas hemostáticas no tienen otro inconveniente que mantener un cuerpo extraño en la herida e impedir la reunion por primera intencion.

La torsion, apesar de su incontestable utilidad, necesita por cierto para ser aplicada que la arteria esté desnuda, es decir a la vista; en consecuencia solo presenta ventajas cuando no se tiene a la mano hilos asépticos, que harian a la ligadura peligrosa para la marcha ulterior de la herida.

De todos los medios, tanto mecánicos como físicos i químicos, que se emplean para detener las hemorragias, el único a que el camillero debe recurrir es a la compresion; los otros procedimientos quedan bajo la mano del cirujano quien los aplicará o nó, bajo la línea de los fuegos, en el puesto de socorros o en la ambulancia.

Punto difícil de resolver i de vital importancia, sin embargo, es el de determinar el número de camillas que se necesitan en el campo de batalla.

Desde luego, es preciso tener presente que un gran número

(6) Manuel Technique du Brancandier 1880 páj. 58.

de heridos, sobre todo los fracturados, deben permanecer, en cuanto sea posible, en la misma camilla en que fueron levantados, hasta llegar a la ambulancia, con el objeto de evitarles dolores inútiles i todos los peligros inherentes al cambio de lecho.

No siendo posible recargar el material sanitario, que marcha con los batallones, es preciso que las ambulancias, como ya ha sido insinuado, manden al puesto de socorros un número suficiente de camillas a fin de que las de batallón o de regimiento solo sirvan para las primeras fases del combate.

Con todas estas precauciones, puede suceder que las camillas se agoten, i en estos casos es menester improvisarlas, no olvidando que cualquiera que sea el medio adoptado para transportar un herido, que no sea la propia camilla, es siempre penoso para él i para los conductores.

El número de heridos que puede transportarse en una hora es otra cuestión que presenta siempre grandes dificultades para resolverla.

Chauvel coloca el puesto de socorros de mil doscientos a mil trescientos metros de la línea activa de los fuegos, i discurriendo sobre esta base manifiesta que son necesarios tres cuartos de hora a una hora, para que un grupo de camilleros levante, marche al puesto de socorros, cure al herido i vuelva con él. Longmore despues de esperiencias repetidas, ha demostrado igualmente que se necesitan tres cuartos de hora por lo ménos para que un equipo de camilleros pueda levantar un herido, llevarlo al puesto de socorros (1,200 a 1,300 metros) i volver a la línea de los fuegos. Estos datos están demostrando las dificultades para el levantamiento rápido de los heridos.

Un equipo de cuatro hombres no puede, pues, transportar mas de doce a quince heridos durante un día. Partiendo de este dato, se podría creer en el primer momento que este modo de transportar es insuficiente; pero, téngase en cuenta que un número considerable de heridos pueden ir al puesto de socorros o a la ambulancia sin reclamar el auxilio de los camilleros.

En regla jeneral, los heridos que han tenido hemorragias abundantes i que la pérdida de sangre los ha debilitado mucho; los atacados gravemente de la cabeza, del cuello, del tronco i de los miembros inferiores, son los que desde luego necesitan ser transportados. Aquellos que no tienen sino heridas de las partes blandas, los atacados de lesiones de los miembros superiores, que no han sido mui deprimidos por la pérdida de sangre, pueden de ordinario ir por sí solos a la ambulancia o sostenidos por un compañero ménos herido.

Si todo esto se tiene presente, i si se agrega la circunstancia de que nosotros pensamos que el puesto de socorros no debe colocarse a mas de ochocientos metros de la línea viva de los fuegos, no tardará en comprenderse que la dotacion de un puesto de socorros i su material, en la forma que nosotros lo hemos ideado, es suficiente para llenar las necesidades del combate, punto que aclararemos mas en el capítulo siguiente.

Es difícil dar al camillero un juicio exacto para que determine cuáles deben ser los heridos socorridos de preferencia. Por poco humanitario que parezca, i con el solo propósito de ser útil al mayor número, los camilleros no deben detenerse a prestar auxilios a aquellos cuya muerte es inminente en breve plazo, i que, en consecuencia, siendo socorridos, espondrian al camillero a perder un tiempo precioso para llevar al puesto de socorros tan solo a un cadáver.

No pondremos remate a este capítulo sin dar algunos detalles importantes sobre la naturaleza de las heridas en las guerras modernas. Ello es necesario.

Las grandes reformas que se han introducido en el servicio militar, así como en su armamento i equipo, i en el orden de combate, han modificado de una manera considerable la estadística de los desastres de la guerra. Puede, desde luego, asegurarse que el perfeccionamiento de las armas de tiro rápido i la adopción del fusil de pequeño calibre, han disminuido en vez de aumentar el número de los muertos. Pero, aunque la cifra proporcional de los heridos se conserva lo mismo, la cifra absoluta

se ha hecho enorme para cada batalla con los procedimientos modernos de guerra.

En Alma no hubo mas que 1.039 muertos i heridos; en Gravelotte hubo 13.000; en Saint-Privat 20.000 (7).

Las disposiciones actuales de los batallones para la accion, comprendiendo las cuatro líneas de guerrillas, de refuerzos, de sosten i de reserva, la dispersion en una palabra en que actualmente se combate ha debido influir en los resultados de la estadística.

El arma de infantería adoptada ahora en todos los paises, adopcion que ha tenido por ideal la disminucion progresiva del calibre del proyectil i el aumento de su velocidad inicial, favoreciendo al mismo tiempo la fuerza perforatriz en mérito de razones que es inoficioso esponer, produce heridas mui diversas i de mui distinto carácter a aquellas que producian los proyectiles antiguos. Sobre este tema dimos a fines de 1894 una conferencia en el Circulo Militar, que reproducimos a continuacion i que hemos mantenido inédita hasta ahora.

Dijimos entónces:

«No hace mucho tiempo, el doctor Bruns, terminaba con estas palabras una obra llena de mérito: «Se debe acojer con alegría la introducción del proyectil de pequeño calibre prescrito por razones tácticas, y principalmente el proyectil de camisa. Ellas concuerdan con los esfuerzos hechos con un objeto humanitario.

El arma de pequeño calibre suavizará en cierto modo los horrores de la guerra (8).»

Las aserciones del doctor Bruns, aunque al parecer comprobadas, han resultado desgraciadamente contradichas por esperiencias posteriores.

Antes de entrar de lleno en tan importante cuestion, conviene me detenga en algunas consideraciones respecto á lo que son las

(7) Puga Borne.—*Elementos de Higiene*.

(8) Effects du projectile du Nouveau fusil de Petit calibre. Traducción del aleman de E. Hartog, 1893.—Bruselas.

armas de pequeño calibre bajo el punto de vista de la táctica y y de las cualidades balísticas del proyectil.

Desde algunos años, todos los estados de Europa han hecho esfuerzos considerables para reemplazar el armamento de su infantería, buscando principalmente el menor peso del proyectil, la rapidez del tiro y una trayectoria más tendida, de modo que la zona peligrosa sea mas considerable.

Así, con el fusil francés, año 1874, Gras, de 0.011 mts., el soldado llevaba consigo trece paquetes de seis cartuchos cada uno, representando un peso de tres kilogramos, quinientos diez gramos; la reducción del calibre de 0.011 mts. á 0.008 mts. fusil Lebel, 1886, ha permitido reducir el peso del cartucho de cuarenta i tres gramos á veintinueve; de modo que con un peso de tres kilogramos quinientos veinticinco gramos, el infante lleva quince paquetes de ocho cartuchos, o sea ciento veinte.

Desde 1889 en adelante, el calibre ha ido todavia disminuyendo, de manera que en la actualidad el fusil de 0.008 mts. solo se encuentra en Dinamarca (Krag-Jorgenson). Inglaterra ha adoptado el Lee-Metford, 7,7; Béljica el Mauser, 7,65; Suiza, el Rubin-Schmidth, 7,5; Italia, modificando el Manlicher aleman, 7,9, mod. 1888, ha adoptado en 1891 el de calibre 6,5 (Manlicher-Cárcano); Rusia el fusil Mosin, 7,62 i finalmete existe en España el Mauser de 7 milímetros i en Holanda i en Rumania el Manlicher de 6,5.

Ahora, siendo menor el peso del proyectil la tension de la trayectoria es mas grande porque la resistencia del aire disminuye. Este peso menor es la consecuencia inmediata de la reduccion del calibre desde que no se ha encontrado un metal usual mas pesado que el plomo que pueda ser empleado para la fabricacion de los proyectiles, i desde que la longitud del proyectil, como se sabe, no puede pasar mas allá de cierto limite, pues, entonces no tendria una estabilidad suficiente sobre su trayectoria.

Vanos han sido los esfuerzos para reemplazar el plomo por el tungsteno; el precio de este nuevo metal ha hecho escollar toda tentativa.

El alargamiento aunque no puede, como ya se dijo, pasar de cierto límite, debe ser sin embargo tres a cuatro veces mayor que su diámetro a fin de aumentar la densidad de seccion que habrá de permitir que la velocidad final no se estinga demasiado rapidamente.

Ademas del calibre y del alargamiento de los proyectiles modernos, existe un cambio notable en su composicion. En lugar de ser formados con una masa de plomo blando o de plomo duro (aleacion de plomo y de antimonio), las balas actuales presentan un núcleo de plomo (blando o duro) i una camisa de un metal resistente, el acero niquelado de ordinario, que impide o atenúa la deformacion de los proyectiles. Se ha observado, sin embargo, a pesar de esta coraza protectora, una encurvacion del eje, aplastamiento directo o indirecto, desgarradura de la camisa, con salida parcial o completa del núcleo, etc., resultando así formas mui variadas de lesiones.

Bajo el punto de vista quirúrgico, el alargamiento de los proyectiles modernos constituye una condicion desfavorable porque él contrabalancea sobradamente el efecto de su pequeño calibre. Su fuerza viva es así aumentada i las lesiones producidas son en consecuencia mas graves.

Está averiguado que la fuerza viva de un proyectil varia proporcionalmente a su masa y al cuadrado de su velocidad. De aquí por que al reducir la masa era necesario preocuparse de aumentar la rapidez de la partida i para esto obtener un acrecentamiento de la fuerza expansiva.

La reduccion del calibre ha necesitado la adoptacion de un explosivo de un poder mucho mas enérgico que la pólvora negra. Así se esplican los esfuerzos hechos para procurarse una pólvora de una accion mas enérgica i sin humo.

Oigamos por un momento al doctor B. Lepsius (9): «Con la reduccion del calibre se presentó un problema cuya solucion se im-

(9) Discours prononcé a l'assemblée des naturalistes et medecins allemands, a Halle, Septembre 1891.

ponía. A medida que la rapidez del tiro aumentó con el empleo de los fusiles de almacen i de las armas de tiro rápido llegó a ser mas i mas necesario una pólvora sin humo. Para sacar todo el partido posible del almacen, que pone al tirador en estado de disparar mas de veinte veces por minuto, y de los cañones de tiro rápido, que han llegado a ser necesarios á los navios de guerra, para defenderse contra los ataques terribles de las torpederas, es necesario que el campo de tiro se encuentre exento, en lo posible, de humo».

Con las fuerzas balísticas tan poderosas de las nuevas pólvoras, con la supresion del humo, con la disminucion del peso de las cargas, con las grandes velocidades de propulsion i de rotacion, etc., se está desde luego tentado a considerar como no tan humanitarios los proyectiles de pequeño calibre.

Las revistas extranjeras vienen llenas de estudios interesantes respecto a la enorme fuerza de penetracion de los nuevos proyectiles.

Esas esperiencias han sido hechas disparando sobre murallas, sobre planchas de fierro, sobre maderas, sobre el agua, sobre la tierra, sobre cajas de lata llenas de agua, sobre animales, sobre cadáveres i en fin sobre hombres vivos.

Mui largo seria traer aquí siquiera el resumen de esas esperiencias. Yo las he leído numerosas en la revistas francesas i belgas, especialmente en la que se edita en Francia con el título de *Revue d'armes portatives et de tir*.

Baste sin embargo deciros—vosotros tambien lo sabeis—que la bala francesa Lebel puede atravesar de 4 a 6 hombres hasta 200 metros, de 3 a 4 hasta 500, de 1 a 3 hasta 1000, de 1 a 2 hasta 3000; y al término aún de su carrera el proyectil puede todavía atravesar las partes blandas de un hombre.

En Dahomey, una bala Lebel despues de haber atravesado un árbol de 0.45 mts. de diámetro, atravesó igualmente a cinco dahomeyanos i los puso fuera de combate (10).

(10) *Revue d'armes portatives et de tir*, Febrero de 1894, paj. 176.

Ademas de la fuerza perforativa hai que considerar la fuerza explosiva que se produce en el momento en que el proyectil, animado de una velocidad considerable, encuentra el objeto. Esta fuerza explosiva se hace sentir principalmente en un sentido lateral.

Los efectos explosivos de los proyectiles no se han explicado bien; solo hai teorías mas o ménos aceptables. Unos los atribuyen a una causa hidrostática, a la gran cantidad de líquidos que contienen los órganos internos; otros a que la bala empuja delante de sí una columna de aire, a que se desarrollan gases expansivos en el trayecto del proyectil, i finalmente se ha pretendido explicar estos efectos explosivos por la vaporizacion del agua en los tejidos, por la fusion del proyectil al simple choque mecánico con las partes óseas o a su rotacion irregular.

Son notables las experiencias hechas por el profesor Bruns para constatar las leyes de la presion hidráulica. Tiros han sido disparados sobre el agua i sobre cajas llenas de este líquido, provistas de un manómetro de indicador máximo, para poder medir directamente la intensidad de la presion hidráulica con velocidades i proyectiles diferentes.

Explíquese como se quiera los efectos explosivos, el hecho es que la presion hidráulica aumenta con la velocidad del proyectil i que aumenta tambien con la seccion, de tal manera que el proyectil de 11 milímetros da la misma presion con una velocidad de 300 metros que el de 8 con 300 (11).

Es evidente que la presion hidráulica en el cuerpo humano es tanto mas considerable cuanto que los tejidos encierran mayor cantidad de líquido i es mucho mayor todavia cuando estos tejidos están contenidos en cavidades rodeadas de paredes duras. Los tiros disparados sobre el cráneo a corta distancia producen enormes estallidos de huesos.

(11) Paul Bruns. *Effets du projectile du nouveau fusil de petit calibre*, 1892, pajs. 28, 29 i 30.

Todos los experimentadores que han ensayado los fusiles de pequeño calibre están acordes en que la fuerza de perforacion es enorme, comparada con los proyectiles de un calibre superior a 8 milímetros, i están acordes tambien en que esta mayor fuerza de perforacion se debe a tres causas: velocidad mayor, desformacion menor y seccion mas pequeña de la bala.

Todo lo ya dicho está demostrando que los efectos de los nuevos proyectiles sobre los objetos vivos i animados tienen un alto interes bajo el punto de vista militar i quirúrgico.

No hai necesidad de remontarse a una época demasiado lejana de nosotros para señalar las diferencias mas importantes que existen, bajo el punto de vista quirúrgico, entre los proyectiles modernos i los antiguos. Solo desde la mitad de nuestro siglo principia a jeneralizarse el uso de las armas de precision modernas, o sea el cambio de los proyectiles esféricos i de los fusiles lisos por las armas rayadas i los proyectiles de cabeza ojival.

Las nuevas armas encontraron su bautismo en manos de los aliados en la guerra de Crimea; en tanto que los rusos, provistos aun del fusil liso, disparaban un proyectil esférico. Desde entonces comienza, tambien, el estudio verdaderamente sério de los efectos comparados de los proyectiles.

Estaria fuera de esta conferencia hacer la historia siquiera suscinta de las modificaciones llevadas al armamento menor en las diversas naciones. Citando solo de paso la introduccion del fusil Dreyse en Prusia en 1842, desentendiéndonos de los estudios quirúrgicos hechos en 1864 con motivo de la guerra de Schleswig-Holstein i de los de la guerra de Austria en 1866, llegamos a la guerra franco-alemana.

En 1869, la Francia habia reducido el calibre de sus fusiles, introduciendo el Chassepot de 10 milímetros: el proyectil era casi cilindrico, de cabeza ojival, de 25 milímetros de largo i de 25 gramos de peso.

Este fusil, el Chassepot, demostró cualidades mui superiores

al fusil de aguja de la infantería alemana: desde luego su precisión era mayor i mayor era tambien su alcance.

Esta guerra ha dado ocasion de constatar un hecho, dice uno de los mas distinguidos cirujanos alemanes, de la mas alta importancia: las heridas ocasionadas por el fusil Chassepot presentaron un carácter ménos grave que las observadas hasta entónces. Gracias a su pequeño calibre, estos proyectiles, a lo ménos a las distancias alejadas de ordinario (no tan cortas como ahora), produjeron poca mortificacion i destruccion de tejidos así como pequeñas aberturas de entrada i de salida, de tal manera que la supuracion fué rara. De la misma manera se constató un curso de curacion mas favorable que ántes en las lesiones de los huesos i de las articulaciones, así como en las del pecho i en las del vientre.

Sin embargo, agrega el mismo cirujano, i este es un punto que conviene tener mui presente, se presentaron tambien heridas extraordinariamente graves producidas por el Chassepot, heridas no observadas ántes. Al lado de una abertura de entrada correspondiente casi al calibre se presentaba una abertura de salida diez a veinte veces mas grande, irregular i en colgajos, que contenian una mezcla horrible de partes blandas i de huesos quebrados i destruidos.

Estos desórdenes parecieron no poderse atribuir a balas de pequeño calibre, i se hicieron a los franceses amargos reproches por contravencion al derecho de jentes i a la convencion internacional de San Petersburgo, de 1868, que habia proscrito los proyectiles explosivos para las armas de fuego portátiles.

El efecto era sin embargo explosivo.

Despues de la guerra, i despues de numerosas esperiencias, se constató lo mal fundado de tales acusaciones en el sentido de que la bala de plomo ejerce ordinariamente un efecto explosivo en el cuerpo humano cuando lo ataca con gran velocidad o sea a cortas distancias.

Surjieron entónces diversas teorías para explicar estos efectos explosivos—que no tiene objeto diseñarlas aquí—i todas

las grandes potencias se empeñaron en reducir todavía el calibre del proyectil i en proveerlo de una camisa resistente.

Es en 1887 cuando despues de numerosos ensayos, i despues de la fabricacion de una nueva pólvora mas poderosa, fué introducido el fusil de repeticion sistema Manlicher con un proyectil de núcleo de plomo endurecido i camisa de acero de un peso de 15,8 gramos, de una lonjitud de 31,8 milímetros, i con una rapidez inicial de 530 metros que llegó a 630 con la introduccion de la nueva pólvora sin humo.

Ya hemos dicho cuales son las poderosas cualidades balísticas de estas nuevas armas.

Es un hecho, no hai necesidad de decirlo, que una velocidad inicial mas considerable aumenta no solamente la percusion sino tambien la fuerza explosiva en los cuerpos compactos i liquidos. De aquí los efectos explosivos del nuevo proyectil, efectos relativamente mayores que los que producian los antiguos i que mui pronto vamos a hacer notar.

Es cierto que el antiguo proyectil, nos referimos al proyectil sin camisa, sufria mayores deformaciones i que por esta causa i porque la dispersion del proyectil no era rara, se producian a veces desórdenes estensos que amenazaban la vida i los vasos en una gran superficie. Es necesario no olvidar lo que hemos dicho a propósito del fusil Chassepot en la guerra franco-alemana, cuyos efectos explosivos proyectaron oscura sombra sobre la honradez francesa; pero, no se olvide tampoco que esos efectos explosivos llegaban a su máximo o para decir mejor se observaban casi únicamente a cortas distancias, es decir, cuando la velocidad del proyectil se encontraba en todo su apogeo.

Es por ésto, por la enorme velocidad inicial de los nuevos proyectiles, por que se producen las grandes lesiones óseas que se han observado i experimentado en millares de casos.

La camisa de acero impide es verdad hasta cierto punto la deformacion del proyectil i su dispersion; pero esta misma causa que produce en las partes blandas heridas mas netas ocasiona en los vasos heridas puede decirse cortantes, que no ofrecen

el carácter de las heridas de desgarradura de los antiguos proyectiles, i en consecuencia la hemorragia es mas frecuente.

Los estudios hechos entre nosotros sobre las lesiones producidas por el proyectil Manlicher, en el Hospital de San Agustin de Valparaiso, no son concluyentes; ellos no han podido ser realizados con todo el rigor científico necesario. De aqui las conclusiones erróneas a que se ha llegado.

Esos errores se esplican. Para llegar a conclusiones exactas o que mas se acerquen a la verdad sobre el efecto de los nuevos proyectiles, i sobre su comparacion con los antiguos, es menester tener mui presente la zona de fuego en que ha caido el herido, su mayor o menor alejamiento del fusil que ha disparado; i todavia, como complemento indispensable de esta clase de investigaciones, es necesario examinar las heridas de los que han quedado muertos en el campo i entrar aun en otra clase de experiencias que tengan por base disparos hechos sobre animales colocados a distancias diferentes, procediendo despues a la autopsia de los fallecidos como consecuencia mediata o inmediata de las heridas recibidas.

Todavia hai mas.

«La comparacion del valor bajo el punto de vista quirúrgico de los fusiles de guerra antiguos i modernos debe ser establecida, dice el doctor Nimier, médico de primera clase del ejército frances (12), segun los efectos anatómicos producidos por sus proyectiles, sea accidentalmente en el hombre durante la vida, sea experimentalmente sobre el cadáver o en el animal vivo. Este estudio, sin embargo, no podría ser completo, si junto con estudiar las lesiones producidas, no se estudiaran tambien las propiedades balísticas de los diferentes proyectiles. Comparándolos entre sí, es posible darse cuenta de las semejanzas i diferencias de la accion de las balas i sin duda es a esta falta, a esta ausencia de datos mecánicos, a lo que debe atribuirse que los

(12) Archives de médecine et de pharmacie militaire, Setiembre de 1893.

cirujanos no se pongan de acuerdo sobre los resultados de sus observaciones.»

Siento no traer aquí experiencias personales, mis estudios sobre esta importantísima cuestión datan de poco tiempo, desde que empecé a leer las revistas militares extranjeras de los comienzos de este año, i principalmente desde que llegó hasta nosotros el eco de las importantes discusiones habidas en el undécimo Congreso Médico Internacional de Roma en Marzo del año en curso.

Mis esfuerzos por examinar las lesiones producidas con el proyectil Manlicher en el dejenorado Aburto, en la mañana del martes próximo pasado, se estrellaron con las estrañas disposiciones de los encargados del cadáver, que no quisieron ofrecerlo a las investigaciones científicas deseadas. (13)

Felizmente para mi propósito de evidenciar ante vosotros los efectos mucho mas terribles de los nuevos proyectiles comparados con los antiguos, he podido recojer la historia de las investigaciones principales que con este motivo se han hecho en las naciones extranjeras.

Los efectos producidos en el organismo por los fusiles de repetición de pequeño calibre (Manlicher, Lebel, Mauser, etc.) han sido estudiados prácticamente en Alemania, Francia, Inglaterra, Austria-Hungría, España, Italia, Estados Unidos, etc., i los nombres de los cirujanos Bruns, Reger, Kochers, Habart, F. Smith, Bardeleben, Mesner, Chavasse, Delorme, Chauvel, Nimier, Demosthen, etc., etc., figuran al frente en estas experiencias.

Es oportuno bosquejar algunas de esas experiencias.

En Diciembre de 1885 tuvieron lugar en Inglaterra los primeros ensayos para determinar los efectos de las balas de pequeño calibre sobre el cuerpo de los animales. Estos ensayos presen-

(13) Aburto, José Tomas, fué un soldado del cuerpo de Ingenieros que murió fusilado en la Penitenciaría por grave delito militar, por homicidio.

taban un gran interes, pues se dudaba entónces que los pequeños proyectiles fuesen capaces de detener un caballo lanzado en una carga. Los resultados sorprendieron i las lesiones de los huesos i de las articulaciones fueron por su gravedad i estension superiores a las antiguas conocidas.

Estas esperiencias que decidieron la adopcion de la bala Lee-Metford, se verificaron a distancias reales de 50 a 1,000 yardas (46 a 915 metros.)

Los resultados pueden clasificarse en dos grupos: los obtenidos de 50 a 200 yardas i los obtenidos de 300 a 1,000.

En el primer grupo, las heridas ofrecieron un carácter de explosion: todas las heridas en pleno hueso fueron mui graves, sin distincion entre las partes mas o ménos duras. Se produjeron esquirlas (astillas) que fueron proyectadas por el agujero de salida que afectó la forma de una ancha herida.

De 300 a 1,000 yardas las heridas se tradujeron principalmente por fracturas i efectos de pulverizacion para las partes resistentes de los huesos i por simples agujeros para las partes ménos duras de ellos, tales como las extremidades (14).

En Rumania se han hecho esperiencias mui dignas tambien de ser consideradas sobre las cualidades balísticas del nuevo fusil Manlicher, M. 1895, que en ese pais se ha adoptado, 6.5. Examinaremos solamente los tiros hechos sobre cadáveres humanos o sobre caballos vivos.

Las esperiencias han sido hechas a distancias variables de 5 a 1,500 metros, sobre 30 cadáveres i 8 caballos.

El doctor Demosthen ha consignado los resultados obtenidos en una memoria mui completa, acompañada de un atlas con 70 figuras.

Nos ocuparemos de las lesiones producidas en los huesos i en las arterias, que sin duda son las que ofrecen mas interes.

Las heridas de las arterias i de las venas se mostraron netas,

(14) *Journal of the royal united service institution*, 15 de Enero, 1894.

regulares, sin desgarraduras, de donde se notaba una frecuencia i una abundancia mayor de las hemorragias inmediatas. Cada vez que un vaso arterial ó venoso, aun de un calibre mediocre, fué abierto por la bala Manlicher, la sangre se escapó en cantidad considerable.

Respecto á los huesos, se observó, en general, a cortas distancias, focos de fracturas con esquirlas múltiples, ya libres, ya adherentes; miéntras que a grandes distancias se vió simples perforaciones con un pequeño número de fisuras.

En todas las perforaciones del cráneo, a larga como a corta distancia, hubo verdaderos estallidos de huesos.

En España, ántes de adoptar el calibre de 7 milímetros, se hizo numerosas esperiencias con el Mauser belga de 7.65 a fines de 1891 en el campo de Carabanchel, disparando sobre animales vivos.

Segun la opinion de los profesores de veterinaria que asistieron a estas esperiencias, las heridas causadas por las balas de pequeño calibre son mucho mas graves que las que producen los proyectiles de las armas análogas al Remington.

A consecuencia de su gran velocidad i de su poder de penetracion considerable, hieren jeneralmente muchos órganos esenciales a la vida; nada los detiene en su marcha, ni las partes duras que fracturan para ir a atacar otros órganos importantes.

Las autopsias hechas demostraron que las heridas, salvo ciertos casos, son jeneralmente mortales o de una curacion amenudo difícil (15).

En Alemania, el doctor Adler, de Berlin, ha hecho curiosos estudios sobre los efectos destructivos del nuevo fusil de pequeño calibre.

La nueva pólvora da al proyectil, dice el profesor Adler, por el hecho de una presion de 3.600 atmósferas una velocidad inicial de 600 metros por segundo, en tanto que la velocidad del

(15) *Revue Militaire de l'étrangère*, Abril, 1893.

antiguo proyectil no era sino de 400 metros. La enorme fuerza de proyeccion asi obtenida es tan evidente i tan considerable, que a la distancia de 50 metros los proyectiles atraviesan murellas de medio metro de espesor, a 1,800 de dos pulgadas i a 1,000 una plancha de fierro de dos milímetros.

Investigaciones del mas alto interes han sido practicadas, continúa el autor, en Alemania, en Austria i en Francia, sobre la naturaleza de las heridas que producirán en el porvenir las nuevas armas de guerra.

Se ha disparado sobre animales vivos o muertos recientemente i sobre cadáveres humanos, midiendo cuidadosamente las distancias. Las heridas eran sometidas en seguida a un exámen anatómico escrupuloso.

De 1 a 400 metros dominaron los efectos esplosivos: el cerebro, el hígado, los riñones, el estómago, los intestinos fueron destruidos en una gran estension. Los huesos estallaron en numerosos esquirlas. Mas allá de 400 metros la fragmentacion de los huesos fué mas rara (16).

Quizas alguno de vosotros podria decirme que las experiencias cuya historia suscinta os he mostrado, no pueden ser decisivas desde que ellas han tenido por blanco el cadáver humano o el caballo. Nó, señores, semejante objecion no podria ser aceptable. En los estudios médicos o quirúrgicos el sistema comparativo produce los mejores resultados. La estructura intima de los animales no difiere esencialmente de la nuestra, ni las modificaciones anatómicas que la muerte lleva sobre el hombre son bastantes para influenciar el efecto de los proyectiles disparados al cadáver o al vivo.

Con todo, yo quiero suponer que esa duda existe, que sea justificada, i a fin de desvanecerla por completo, voi a referir algunos hechos que demostrarán el efecto obtenido sobre el hombre vivo. Unos pocos ejemplos espero sean suficientes.

(16) *France militaire*, Febrero de 1894.

En 1891 en una compañía wurtenburguesa, un soldado disparó su arma por descuido en la cuadra. La bala atravesó el cuerpo de uno de sus compañeros, el brazo de otro, un armario, un catre de madera i penetró al fin profundamente en la muralla. El desgraciado cuyo cuerpo habia sido atravesado, despues de algunos minutos perdió el conocimiento i murió con hemorragia abundantísima. Una arteria de mediano calibre habia sido rota; la seccion era neta como si la hubiera sido por un cuchillo.

Ejemplos así, de heridas casuales o de homicidios voluntarios, existen numerosos en los anales médico-militares i todos ellos prueban los efectos profundamente destructores del fusil de pequeño calibre sobre todo a cortas distancias.

En Dahomey se ha obtenido la prueba práctica no solamente de los efectos destructores de los proyectiles de pequeño calibre, sino tambien de su aptitud para detener un asalto. El corresponsal de *El Figaro* de Paris, describiendo el ataque de la columna Dodds, escribia: «El fusil Lebel ejecutó en grande su obra de destruccion, trasformando en una especie de jalea humana a la multitud turbulenta que remolineaba a nuestro frente. En poco tiempo el terreno quedó limpio. Las heridas de las balas del Lebel se asemejaron bastante a las de las balas explosivas. Es imposible formarse una idea de sus efectos de destruccion sobre el cuerpo humano. Para nosotros todos estos efectos eran una revelacion.

Si estos hechos, si las numerosas investigaciones demuestran uniformemente que tales efectos explosivos existen a las distancias ya conocidas; que la seccion de las arterias es siempre mas neta, como si esa seccion fuera hecha con arma blanca; las consecuencias que de aquí resultan, miradas a la luz de la táctica moderna de combate, son palpitantes. Veamos. Si se tiene en cuenta que la distancia máxima a la cual puede efectuarse el tiro con alza i ser eficaz es de 700 a 800 i 1,600 metros; pero que de 300 a 800 se encuentra el límite del fuego mas útil de fusilería en el terreno llano i descubierto, i que a las distancias inferiores a 400 metros están las guerrillas o destacamentos

avanzados destinados a romper el fuego, habrá que convenir en que siendo esta la zona mas peligrosa, el fuego será mas destructor. Si el soldado es sereno e instruido i tiene confianza en su arma debe hacer estragos en el adversario (17).

Algunos cirujanos militares con muchisima razon, han querido establecer zonas de accion diferente para los proyectiles modernos; division es ésta, en zonas, que interesa sin duda al observador.

Así, habria una zona esplosiva que corresponderia a las grandes velocidades del proyectil, en la cual este lesiona muchos órganos esenciales a la vida; no se detiene en las partes duras del cuerpo que encuentra a su paso; ántes, al contrario, las perfora i las rompe en astillas.

El proyectil va disminuyendo en velocidad, i por consiguiente sus efectos van disminuyendo tambien en progresion decreciente, de tal manera que a ciertas distancias las heridas son limpias, sencillas i los huesos son simplemente fracturados, sin produccion i dispersion de esquirlas ni pulverizacion de tejidos.

Allá, cuando el proyectil se encuentra animado de una velocidad de solo 100 metros por segundo, las lesiones consistirían en grandes contusiones i en conmocion considerable.

Segun esto, con el nuevo armamento, los heridos serán mas numerosos i graves cuanto mas de cerca combatan los ejércitos.

Esta division en zonas, sin otra base, al principio, que experiencias hechas en cadáveres i en animales vivos, recibieron confirmacion solemne mas tarde en el campo de batalla.

Antes de concluir esta ya larga conferencia voi a presentar ante vosotros el resumen de las exposiciones hechas respecto a la materia, que he tratado, por eminentes cirujanos en el Congreso Médico Internacional de Roma que acaba de cerrar sus puertas.

(17) Doctor Julio Altas.—El fusil de pequeño calibre, *Revista de Higiene de Barcelona*, artículo ya citado.

En el mes de Abril de este año, los doctores von-Coler i Schyerning (de Berlin) presentaron al Congreso un estudio sobre las heridas producidas por las nuevas armas de fuego portátiles en mas de 900 observaciones personales.

Depues de haber estudiado los orificios de entrada i de salida han notado cuales eran las lesiones de las partes blandas. Solo dos veces comprobaron restos de vestidos arrastrados en los trayectos con distancias que alcanzaron hasta 600 metros; pero a partir de 700 observaron el fenómeno con mucho mayor frecuencia en la proporcion de 12⁰/₀ de los casos.

Las lesiones de los pulmones han resultado favorables en 51 observaciones: 22 sobre el hombre vivo, 13 sobre animales vivos i 16 sobre cadáveres.

En las heridas de la cavidad abdominal, el hígado ha mostrado estensas lesiones. Todas las heridas penetrantes de la cavidad abdominal terminaron por la muerte.

El esqueleto humano, interesado por los experimentadores 366 veces sobre 973 tiros, presentó lesiones enormes hasta 200 i 300 metros. Los huesos fueron fracturados i destrozados tanto en las partes duras como en las partes blandas. A la distancia de 600 metros, se observó ya algunas simples perforaciones en las estremidades poco compactas de los huesos largos; pero la desorganizacion de la parte media quedó casi la misma hasta 800 metros.

Las simples perforaciones a traves de los huesos planos i de las estremidades esponjosas de los huesos largos se hacen mas frecuentes i son la regla a partir de 1,000 metros. Las partes compactas de los huesos largos, presentaron siempre hasta la distancia de 1,600 metros fracturas estensas con esquirlas a veces en su sitio, otras enterradas en las partes blandas.

El doctor Demosthen (de Bucharest) en las mismas sesiones del Congreso Médico aludido, dijo que creia haber sido el primero en efectuar experiencias con el proyectil acorazado Manlicher 6.5, sirviéndose de cartuchos de guerra con plena carga i

no de cartuchos a carga reducida como lo han hecho otros experimentadores.

Los disparos fueron hechos entre 5 i 1,400 metros.

Sus esperiencias, empezadas el 6 de Febrero de 1892 i continuadas durante dos años, le autorizan para afirmar que la accion del proyectil acorazado es mucho mas destructor que lo que se ha creido jeneralmente; que los cráneos i las partes duras de los huesos largos, en particular, no presentan simples perforaciones, sino que son rotos en astillas; que las hemorragias son mas o ménos abundantes, que la bala puede atravesar tres individuos aun cuando encuentre a su paso planos óseos en cada uno de ellos, que puede dividirse en el cuerpo del animal i del hombre en pequeños fragmentos, i que por el aumento de su zona de accion, pues que el alcance del arma es de 3,500 metros, la bala pretendida humanitaria es mucho mas destructora i mortífera que la antigua bala de plomo (18).

Qué decir ahora de todo esto, señores: si tácticamente el fuego debe romperse a cortas distancias, si en esas cortas distancias el efecto de los nuevos proyectiles es espantoso, si todavía se usa la pólvora sin humo, si el soldado puede hacer mayor número de disparos por minuto, si puede llevar consigo casi el doble número de cartuchos utilizables en la misma unidad de tiempo i con el mismo peso que con las antiguas armas; nadie podrá dudar sino afirmar convencido que los nuevos proyectiles producen un número absoluto de heridos mucho mayor que ántes, i proporcionalmente mayor número de muertos que de heridos i estos últimos con ménos probabilidades de curacion radical i sí con mas de quedar imposibilitados o inútiles que con las armas antiguas.

Concluyo, pues, señores, diciendo que si no fuera por fortuna para la humanidad que los medios de curacion se perfeccionan de dia en dia i que el saber i la competencia de los hombres

(18) *Boletín de Sanidad Militar Argentino*, Mayo de 1894.

dedicados al tratamiento de los heridos crece junto con las nuevas máquinas destructoras, el resultado final sería espantoso».

La proporcion relativa de los heridos por grandes i pequeños proyectiles es difícil de averiguar cuando se lleva en mira un objeto estadístico. Ella depende de las condiciones de la lucha, del rol que juegan respectivamente el cañon i el fusil, del poder de uno i otro combatiente, etc. En Crimea, guerra de sitios, los franceses tuvieron 53,3 por 100 de lesiones por balas de fusil i 42,7 por balas de cañon, granadas i metralhas; mientras que en Italia, guerra de llanuras o a campo abierto, los heridos de artilleria fueron de 5,12 por 100.

En 1870 los proyectiles de la artilleria alemana hacen 25 por 100 de heridos, en tanto que los fusiles Chassepot producen el 94 por 100 de los heridos en el ejército prusiano.

Las heridas múltiples serian, segun Fischer, mucho mas frecuentes en las guerras modernas i esta manera de pensar va corroborándose con la práctica.

Las heridas de fuego presentan en las diversas rejiones del cuerpo una proporcion que varia con la naturaleza de las operaciones de guerra, la situacion i la distancia de las tropas, la dureza del suelo, la existencia de casas o de abrigos en el terreno, la actitud de los combatientes i su posicion durante el tiro, etc.

En las últimas guerras, al decir de Fischer, la proporcion media de los heridos es de 13,8 por 100 para la cabeza i el cuello, de 18 por 100 para el tronco, de 30,2 para las estremidades superiores i de 37 para las inferiores. Beck da para los miembros inferiores una cifra mas considerable aun que la de Fischer, mientras que Hunstington ha obtenido en América (Estados Unidos) la relacion de 15,44 por 100 para las lesiones de la cabeza; 28,42 para el tronco; 30,6 para las estremidades superiores i 30,48 para las inferiores (19).

(19) J. Chauvel et H. Nimier.—Traité Pratique de Chirurgie d'Armée. 1890, páj. 41 i 42.

Es inútil insistir sobre la mortalidad de los heridos por regiones, sea en el campo de batalla, sea en las ambulancias o en los hospitales i apesar de las muchas tentativas que a este respecto ha hecho Longmore ha tenido que escollar en sus propósitos. Escusadas son las razones que podrian alegarse para demostrar la causa de esta falta de éxito. De todos modos, segun los análisis de Longmore, de 100 heridos de guerra 20 mueren en el campo de batalla i 12,33 en las ambulancias i hospitales o sea $\frac{1}{4}$ de fallecidos mas o ménos; 47 curan sin perturbaciones físicas i 21 con deformidades que necesitan una pension (20).

Como se comprende, sin esfuerzos, estas cifras están sujetas a variaciones considerables segun la atencion que se preste al Servicio de Sanidad, segun el terreno i el clima en que tengan lugar los combates i finalmente segun la existencia o no de enfermedades epidémicas.

(20) Chauvel et Nimier.—Lib. citado, pág. 42.





CAPÍTULO XIV

I. Consideraciones sobre el Puesto de Socorros: accion de los cirujanos clasificacion de los heridos, método jeneral de curacion; de la amputacion, de la traqueotomía. — II. Las ambulancias, su emplazamiento, manera como deben funcionar, transporte de los heridos, improvisacion de los medios de transporte, estraccion de los cuerpos extraños.—III. Las cuñas húmedas i las secas; algunas consideraciones sobre el ácido fénico i el sublimado; la estopa sublimada; la mejor curacion en la ambulancia, Robert.—IV. Inmovilidad de las fracturas; improvisacion de algunos aparatos; las férulas i las tablillas enyesadas.—V. Operaciones que deben practicarse en la ambulancia; organizacion del convoy que debe marchar a los hospitales movibles.—VI. Los hospitales de campaña, su emplazamiento; el servicio médico i quirúrgico, operaciones que deberán practicarse. — VII. El Servicio de retaguardia, hospitales de campaña inmovilizados; evacuacion a los hospitales fijos; evacuacion a lomo de mula; evacuacion por ferrocarril, los trenes sanitarios; la guerra turco-rusa, la guerra franco-prusiana; embarque i desembarque en los wagones; la vía marítima; las camillas a bordo, el embarque de heridos en los buques.—VII. La sepultacion, ojeada histórica; la mejor manera de hacer la sepultacion, emplazamiento de las fosas; la cremacion, M. Crêteur; los hornos crematorios.—IX. Cróquis del servicio sanitario completo de una brigada en campaña.

El *Puesto de Socorros*, cuyo principal objeto consiste en reunir en determinados puntos a los heridos para ser transportados

a las ambulancias, prévia la rectificacion de los aparatos de fractura i de la colocacion de los apósitos, i prévia la ligadura i la amputacion, si es necesario, presta mui grandes servicios.

Es útil reunir dos o tres Puestos de Socorros en uno solo, a fin de no multiplicarlos demasiado, dándole uno de éstos a cada batallon; en tales casos el cirujano 1.º mas antiguo será el jefe del Puesto.

El Puesto de Socorros es un sitio de peligro por mas que se le coloque al abrigo de los fuegos; es por esto que no debe ser sino un lugar de paso para los heridos evitando la acumulacion en las ambulancias. El papel del cirujano es, pues, sencillo i reducido. Deberá inmovilizar los miembros fracturados, confeccionando buenos aparatos para preparar el transporte, i no emprender sino operaciones urjentes, tales como la traqueotomía, la hemostasis, la regularizacion de un segmento de miembro mutilado por un proyectil; en una palabra ser útil al mayor número de heridos de modo que puedan esperar sin inconvenientes los ausilios que su estado reclame fuera de la zona peligrosa.

Si los heridos vienen en pequeño número al Puesto de Socorros, los cirujanos pueden estender un poco mas su accion; pero es preciso no olvidar que no solo debe hacerse una operacion sino que es menester que sea bien hecha i que las dificultades que a menudo se presentan en el Puesto de Socorros son insuperables. Así, pues, todas las operaciones que puedan ser aplazadas se dejarán al cuidado de la ambulancia o del hospital de campaña.

Como se ha dicho mas atras, el Puesto de Socorros se instalará en una depresion del terreno, en un punto desviado de los centros del combate a fin de que los heridos estén preservados de los proyectiles, como asimismo del sol o de la lluvia; i en este sentido se habilitará una casa si fuere posible o se armará una tienda cuando hai antecedentes suficientes que puedan justificar el éxito del combate.

Llevados los heridos al Puesto de Socorros deberán ser colo-

cados de modo que el exámen del cirujano se haga sin embara-
zo alguno.

Si es posible los heridos son colocados en una capa de paja
estendida sobre el suelo, i preparada de antemano, cosa que
aconsejan algunos cirujanos, pero que nosotros no aceptamos
en vista de la facilidad de infeccion que ofrece la paja u otras
sustancias análogas a ésta.

Es indispensable improvisar una mesa para examinar cómo-
damente a aquellos heridos en que es necesario imprimir a sus
miembros ciertos movimientos, sea para su exámen sea para
ponerles aparatos o amputarlos. Estas operaciones en la cami-
lla son difíciles porque el cirujano tendria que mantener una acti-
tud encorvada, la cual, despues de algunas curaciones, les ago-
taria las fuerzas. Una puerta o tabla ancha colocada sobre un
caballete o sobre dos cantinas médicas, será bastante para el
objeto que se persigue.

Aquellos heridos que pueden ser curados en la camilla misma
no deberá movérseles de ella ántes de terminada la curacion.

Uno de los enfermeros inscribe, a indicacion del cirujano, en
un libro apropiado, el nombre i apellido del herido, la clase, ba-
tallon, rejimiento i compañía a que pertenece, la naturaleza de
la herida i la presencia o nó de cuerpos estraños. Estas mismas
indicaciones serán anotadas en una papeleta, que se fijará con
un alfiler o un gancho al pecho del herido, de modo que el ciru-
jano de ambulancia sepa inmediatamente a que atenerse. De
mucha importancia será espresar en esta papeleta si la herida
ha sido o no esplorada.

Algunos enfermeros se ocuparán de preparar los objetos de
curacion i los aparatos, distribuirán las medicinas prescritas i
vijilarán el órden de los enfermos.

La clasificacion de los heridos es operacion cuidadosa.

A la línea de los fuegos se enviarán a aquellos cuya lesion,
siendo mínima, no les impide seguir combatiendo; los que tienen
lesiones graves i que indican una terminacion próxima no de-
berán ser movidos del Puesto, i finalmente se enviarán a los que

despues de curados su estado permite transportarlos a la ambulancia, a pié, sentados o acostados. Es así, pues, como los heridos son clasificados en tres grupos.

Cuando hai que descubrir una herida es necesario proceder con mucho tino: los vestidos deberán cortarse a lo largo de las costuras para no dañar el miembro i poderlos coser despues de la curacion, si es necesario.

Cuando se desnuda a un herido, sin cortar los vestidos, las precauciones deberán redoblar.

En caso de fractura del miembro superior se empezará por desnudar el lado sano, en seguida se inmovilizará el brazo lesionado, deslizando la mano bajo el vestido de arriba abajo, hasta el nivel de la fractura a fin de fijar los fragmentos; hecho esto se hará retirar con suavidad los vestidos que envuelven al miembro.

Para los miembros inferiores se procederá casi de la misma manera.

Descubierta la rejion herida, se la lavará para quitarle la sangre coagulada i todas las impurezas que la ensucien, pasando a la exploracion, si ésta es indispensable.

En el Puesto de Socorros una exploracion profunda es mas dañosa que útil, no solo porque la mayor parte de las indicaciones que resultaren de esta exploracion no podrian satisfacerse en el acto, sino tambien porque espone a que la herida se llene de jérmenes sépticos de que están impregnadas las manos del médico.

La curacion que hai que aplicar en el Puesto de Socorros debe ser absolutamente antiséptica, i hasta no hace mucho tiempo, consistia en la aplicacion sobre la herida de dos o tres compresas de muselina impregnadas de una solucion de ácido fénico, mantenidas por una venda del mismo tejido; o bien se cubria la herida con un papel untado de laca i mas encima algodón i muselina (1).

(1) Koslof.—Relacion del Servicio de Sanidad Militar en la guerra de Turquía en 1877 i 78.

Las hilas son insuficientes i peligrosas i si es posible deberá desterrárselas; no ofrecen bastantes garantías de asepsia; la estopa las reemplaza ventajosamente, si bien no reúne todas las condiciones que sería de desear. La estopa sublimada es la mejor.

Como en el Puesto de Socorros es preciso a veces desplegar una actividad extraordinaria i aplicar apósitos sobre las heridas, principalmente sobre aquellas penetrantes de pecho o de vientre con salida segura o probable de las visceras, conviene tener preparadas algunas curas, bajo forma de paquetes mas o ménos voluminosos segun la importancia de la herida o de la rejion, i que, por cierto, serán diferentes de los confiados a cada soldado.

Como es sabido, cuando se trata de hacer la curacion de una herida, tres puntos son los que principalmente hai que observar: 1.º la ablacion de los cuerpos estraños i el drenaje de las heridas para evitar las supuraciones difusas; 2.º la limpieza i el uso de materiales de curacion antisépticos para evitar la infeccion; 3.º la inmovilidad ayudada de la compresion que facilita la cicatriz i se opone a que la herida se infeste en su fondo.

Desgraciadamente estos puntos no pueden resolverse en el campo de batalla sino en lo mas esencial.

La estraccion de los cuerpos estraños tiene una importancia grande: hai circunstancias en que la infeccion de las heridas proviene seguramente, ménos del contacto atmosférico que de la introduccion en ella de fragmentos de vestidos.

Esta estraccion no debe tentarse sino para aquellos cuerpos que se perciben fácilmente; toda maniobra que tenga por objeto ir a buscarlos debe ser prohibida porque puede traer la infeccion. La esploracion no debe ser sino superficial; i el tiempo mismo, siempre escaso, de que el cirujano dispone en el Puesto de Socorros no le permitirá, todavia, muchas veces hacer esta esploracion sino *de visu*.

Como método jeneral de curacion en el Puesto de Socorros, se pueden admitir las proposiciones siguientes:

1.º Lavar bien la herida aun las recientes; quitar los cuerpos extraños fácilmente accesibles; limpiar lo mas completamente que se pueda las heridas que han sido exploradas o que han permanecido mucho tiempo espuestas al aire, o bien, invadidas por los jérmenes de la supuracion, i tocar estas últimas enérgicamente con una solucion de ácido fénico al 5 por 100 o de cloruro de zinc al 8 por 100.

2.º Cubrir la herida con yodoformo o con ácido bórico o con un polvo antiséptico compuesto.

3.º Envolver con estopas purificadas o antisépticas; cubrir con un tejido impermeable.

4.º Fijar el todo con una venda de gasa o de cauchouc e inmovilizar (2).

Para contener la hemorragia (no habiendo podido el camillero proceder de otra manera que por la compresion en la linea misma de los fuegos) en el Puesto de Socorros se empleará la venda de Esmarch, las pinzas de forsi-presion, la pelota de Charrière o de Larrey, i se practicará la ligadura i el taponamiento segun las indicaciones.

Si la hemorragia fuere rebelde a la compresion, i amenazare comprometer en corto tiempo la vida del enfermo, se hará bien, en los casos en que la ligadura sea imposible, proceder a la amputacion.

La regularizacion de un segmento de miembro mutilado por un proyectil, se ejecuta con frecuencia en el Puesto de Socorros en lugar de la amputacion. La verdadera amputacion solo deberá hacerse en los campos de batalla en los casos siguientes: 1.º cuando la hemorragia sea rebelde a la compresion e imposible a la ligadura i esponga en breve tiempo la existencia, como ya queda dicho; 2.º en caso de ablacion completa o casi completa de un miembro por un grueso proyectil; 3.º en heri-

(2) A Robert, *Traité des Manœuvre d'Ambulance et des connaissances militaires*, 1877, páj. 210.

das con desgarraduras estensas o grandes pérdidas de sustancia de las partes blandas, heridas agravadas por la hemorragia en *nappe*, heridas producidas por estallidos de granadas (3).

La *traqueotomía* es una operacion que no debe aplazarse en caso de herida de la larinje que amenace asfixia. Hecha la operacion, aunque no sea mui perfecta, debe enviarse al herido inmediatamente a la ambulancia mas próxima.

Escusado se hace agregar que en todas las operaciones se seguirán los procedimientos ordinarios con aquellas modificaciones que las circunstancias aconsejen.

Terminada la batalla, el cirujano-jefe del Puesto de Socorros enviará a la Direccion del Servicio una copia del libro de diagnósticos o su resúmen.

Concluiremos lo referente al Puesto de Socorros, citando las palabras de Fischer, trascritas por Robert:

«Un método inmutable debe presidir a la organizacion i modo de funcionar de un Puesto de Socorros; todo debe ser reglado de antemano, i la reparticion del servicio debe hacerse de tal modo que la aplicacion de las curaciones i evacuacion de los heridos estén en relacion con la actividad del movimiento i número de heridos que haya que socorrerse.

«Las curas deben aplicarse en calidad de curas tardías, de modo que puedan mantenerse varios días, i aun como tratamiento ulterior.

«Gracias a la perfeccion de los aparatos, el Puesto de Socorros simplificará mucho el trabajo de la ambulancia i del hospital de campaña, evitará á los heridos sufrimientos i peligros con la remocion incesante de las curas i a los médicos una pérdida apreciable de tiempo i fuerzas; ademas realizará una economía real de material.

«Una última indicacion: todas las operaciones que puedan

(3) Daniel M. Velez, Consideraciones sobre el Puesto de Socorros. Tesis de concurso. Méjico, 1891.

aplazarse, se dejarán para que se efectúen en las ambulancias u hospitales de campaña.»

En las ambulancias es en donde los heridos reciben los auxilios mas eficaces, i es por esto, que tanto el material como el personal deben ser completos.

Respecto al emplazamiento de las ambulancias se ha dicho ya lo suficiente, i sería inoficioso insistir mas.

El material quirúrgico, mui considerable, consistirá, principalmente, en apósitos ya preparados, i en sustancias i útiles para practicar curaciones secas en los operados, i en aparatos para las fracturas, de modo que puedan utilizarse rápidamente.

La mision de los cirujanos en la ambulancia, será, desde luego, la revision i cambio de los apósitos que durante el trayecto del Puesto de Socorros a la ambulancia se hayan desarreglado; el cambio de aparatos de contencion improvisados por definitivos, la reduccion de las luxaciones, las ligaduras que no hayan sido hechas, las amputaciones i desarticulaciones que no deban diferirse; el trépano, la laparotomia, etc. En la ambulancia no se debe hacer sin embargo mas que las operaciones de urgencia i nunca las resecciones articulares u otras que exijan un tiempo bastante largo para practicarlas por la inmovilizacion ulterior del operado. Es preciso, en lo posible, que en las veinticuatro horas que sigan al combate el lugar de curacion pueda ser levantado i que todos los heridos sean transportados fácilmente.

Mientras los camilleros salen en busca de los heridos se preparan los diferentes locales para su recepcion i curacion de que hemos hablado mas atras.

El suelo de los espacios reservados para la instalacion de los heridos se puede cubrir, como lo desean algunos cirujanos i tratadistas, con una capa de paja, si bien nosotros la rechazamos en mérito de lo que anteriormente hemos manifestado. Mejor que todo son colchones i jergones que dejen intervalos para que permitan la circulacion i faciliten la asistencia necesaria. Estos objetos son requeridos de antemano, ya directamente de los

habitantes de las aldeas vecinas al combate, ya de las autoridades de éstas.

Las mesas de operaciones i las destinadas a curaciones que se lleven con el material de ambulancia se arman, o se improvisan si no las hubiese como en el Puesto de Socorros; los objetos de curacion, los medicamentos, cordiales, estimulantes, café, caldo, etc., se preparan sin demora. Los médicos i enfermeros se distribuyén en grupos con atribuciones determinadas por el cirujano en jefe: unos se ocuparán de la simple recepcion de los heridos i de apuntarlos en un registro especial, otros de las curaciones i aplicacion de aparatos i otros, en fin, de las operaciones, etc.

En los paises en que la configuracion topográfica lo permite, los ejércitos están dotados de vehículos de transporte que se designan con el nombre de carruajes de ambulancia i en que los heridos van sentados o acostados. La descripcion de estos carruajes es inútil, ya que entre nosotros no pueden tener aplicacion.

Las literas i las artolas, de que ya nos hemos ocupado, no son, apesar de lo que dicen algunos cirujanos, buenos medios de transporte. Desde luego, es necesario exigir un animal exesivamente manso, de gran resistencia, pues que tendrá que cargar a lo ménos cuatro o cinco quintales. Ademas el fragor del combate los exitará, no solo al llegar al Puesto de Socorros sino tambien durante el trayecto a la ambulancia por el estallido de los gruesos proyectiles.

El transporte por excelencia en todo pais de terreno accidentado, es sin duda el que se hace por medio de hombres, que ha sido mui útil a los ingleses en la India i a los franceses en la guerra del Tonkin.

En esta ultima guerra solo un corto número de veces se empleó la litera colocada sobre mulas de artilleria i la camilla fué de un uso constante, colocando las varas sobre los hombros de los cargadores o bien suspendidas por una cuerda a un madero de bambú cuyas estremidades reposaban sobre los hombros de los con-

ductores. Dos de estos conductores se situaban a los piés i dos a la cabecera del paciente, pasando oblicuamente el bambú en una asa de cuerda fijada a los extremos de la camilla; con una mano mantenian el bambú i con la otra impedian las oscilaciones de su carga. Otras veces se injeniaban camillas improvisadas en que el bambú entraba siempre como material de grande importancia (4).

De todos modos el transporte en camilla a alguna distancia no se puede hacer de la misma manera que en la zona de fuego i tiene siempre inconvenientes sérios cuando se trata de grandes ejércitos, obligando a una severa vijilancia.

Es mui importante que los cirujanos i los camilleros se ejerciten constantemente en la improvisacion de los medios de transporte i en la adaptacion de todo vehículo que pueda tenerse a mano, para que en ningun caso haya atrasos en la evacuacion de los heridos, atrasos que pueden ser mui lamentables. Así siempre será conveniente que el dia de una batalla, desde el momento en que se designe el lugar donde debe instalarse la ambulancia, el cirujano principal ordene la requisicion i arreglo de los vehículos que pueden conseguirse en los alrededores.

El convoy de heridos que marcha a la ambulancia debe conservar tambien cierto orden. A la vanguardia irán aquellos que marchan por sus piés, en seguida los que van en camilla i por último los hombres montados. Los camilleros ambulantes se colocarán siempre en mayor número cerca de aquellos heridos de mas gravedad i algunos cirujanos recorrerán todo el convoy para mantener el orden i prestar aquellos servicios que puedan ofrecerse.

Apénas los heridos llegan a la ambulancia, se les apaga la sed, i se les suministra algunos estimulantes, tanto mas necesarios cuanto que a menudo están en ayunas desde la mañana o estenuados por marchas forzadas i largas vijilias. Seguidamente se

(4) H. Nimier.—Histoire Chirurgicale de la guerre au Tonkin et à Formose (1883, 1884 i 1885), 1889, paj 14 i 15.

les toma el nombre i las indicaciones que se crea convenientes apuntándolas en un libro apropiado; despues se les despoja de sus mochilas, cartucheras i armamentos, fijándole a cada objeto el nombre de su dueño por medio de una papeleta que se debe llevar de antemano con el bagaje de la ambulancia.

Los heridos deben ser separados en dos categorías: 1.º aquellos que han sido reconocidos i curados en el Puesto de Socorros i 2.º aquellos que han sufrido una curacion lijera o cuyo traumatismo reclama una intervencion inmediata.

No nos cansaremos de repetir que hai necesidad absoluta de abstenerse de toda exploracion supérflua i que las exploraciones profundas no deben practicarse sino despues de haber comprobado por los signos exteriores la presencia de una lesion ósea estensa o de una complicacion que exija indicaciones especiales. Escusado es agregar que toda exploracion debe rodearse de las mayores precauciones antisépticas, no solo en los instrumentos sino tambien en las manos del cirujano, i estas precauciones deben redoblarase cuando haya necesidad de un debridamiento.

Seria mui largo entrar en el detalle de todas las indicaciones inmediatas o esponer el método que debe seguirse en las diferentes variedades de lesiones observadas en el campo de batalla. Ello corresponderia a un trabajo especial.

La estraccion inmediata de los cuerpos estraños no es siempre tan urgente como se ha creido i la conducta que debe seguirse para obtener sin complicaciones la curacion de la herida no puede ser jamas bien determinada. Así cuando se trata de una herida profunda i sinuosa en cuyo fondo la exploracion encuentra grandes esquirlas mas o ménos adherentes, los desbridamientos estensos i la cloroformizacion del herido son indispensables, lo cual exige un tiempo largo, complicando grandemente la situacion; de donde se deduce en la mayoría de estos casos la conveniencia de aplazar tales operaciones para que sean ejecutadas en los hospitales de campaña.

En todo caso, hai que aplicar curaciones, aparatos, i hacer operaciones quirúrgicas en un gran número de veces. A estudiar

estos puntos van destinadas las observaciones i razonamientos que pasamos a esponder.

La cura de Guérin, apesar de sus incontestables ventajas como medio de proteccion i de inmovilizacion de una fractura, no puede usarse de un modo jeneral, no solo porque su aplicacion exige mucho tiempo sino tambien porque hai que emplear una cantidad de algodón considerable.

Hai quienes prefieren la curacion húmeda a la curacion seca i aconsejan soluciones de bicloruro de mercurio en razon de sus enérgicas propiedades antisépticas, del pequeño volúmen que ocupa i de su poco precio.

Cuando se habla de las ventajas del sublimado es necesario tener tambien presente sus desventajas. El sublimado tiene propiedades eminentemente tóxicas; ataca los utensilios de metal i sobre todo los instrumentos de cirujia, muchas veces es irritante i como todos los antisépticos no volátiles, no es útil sino para impregnar los tejidos con que se pone en contacto inmediato; toda desviacion del apósito, por lijera que sea, espone a la herida a no ser protegida contra la infeccion, lo que es ménos de temer con el ácido fénico o el yodoformo, que son volátiles.

A fin de no envolvernos en una larga disertacion sobre las ventajas relativas de las curas húmedas i de las secas, diremos que, siguiendo la opinion de Chauvel, las curas secas son casi las únicas utilizables i deben preferirse en el campo de batalla, en el Puesto de Socorros i hasta en las ambulancias; i que las curas húmedas son de un uso poco práctico para los heridos que deben ser transportados, porque no solamente éstas deben envolverse en un tejido impermeable para que no se sequen, sino que tambien se deben mojar varias veces al dia para sostener la humedad de las capas profundas del apósito, lo cual presenta grandes dificultades para las evacuaciones (5).

(5) Chauvel —Des meilleurs pansements employés dans la Chirurgie d'armée en campagne, Congreso Frances de Cirujia, abril de 1885.

La estopa sublimada o fenicada presta servicios de grande importancia.

El ácido fénico llevado en estado de cristalización, debe disolverse ántes, para hacer una solución concentrada, de modo que un gramo de ácido fénico se encuentre contenido en cada centímetro cúbico de agua. Esta disolución concentrada se mezcla en proporciones de 10 a 20 centímetros cúbicos por litro de agua i se obtiene así una mezcla del 1 i del 2 por 100 respectivamente. Para evitar que el ácido fénico quede en suspensión se filtrará la mezcla o se le agregará glicerina o alcohol.

La solución del 1 por 100 servirá para lavar los miembros heridos; la del 2,5 por 100 para impregnar el algodón o la estopa cuando se aplican curas húmedas, i la del 5 por 100 para desinfectar las heridas i conservar los instrumentos.

Para no seguir insistiendo en esto de la calidad de los antisépticos conviene decir que es hoy precepto jeneralmente admitido que el punto capital de su acción está en el cuidado que se ponga en usarlos. Si fuéramos llamados, dice Robert, a emitir nuestra opinión sobre la mejor curación que hai que emplear en la ambulancia, elegiríamos la curación mista con polvos de yodoformo compuestos aplicados sobre la herida i envuelta ésta con estopa sublimada; el todo cubierto con una lámina de tafetan i fijado por una venda de gasa mojada (6).

La inmovilidad de las fracturas se consigue con el empleo de aparatos preparados de antemano o formados en la ambulancia misma con materiales llevados o improvisados. Las tablillas de madera, los vendajes de Escultetos preparados, las tablillas apareadas de alambre para el brazo, la pierna, etc.; las férulas para las piernas, el brazo, forrados con sus cojines acolchonados i mantenidos con cintas o hebillas a lo largo del miembro curado antisepticamente; todo esto presta mui buenos servicios.

(6) Robert.—*Manceuvres d'Ambulance*, citado por A. Escobar en el Estudio sobre levantamiento, curación i transporte de heridos, Méjico 1890, paj. 33.

Cuando las tablillas de madera faltan todas las piezas de madera que se puedan cortar con la sierra de mano, sirven para la confeccion de aquellas.

Las férulas i tablillas enyesadas son de una utilidad incontestable en los servicios de ambulancia. Las tablillas se hacen con ocho o doce hojas de gasa sobrepuestas i mojadas en una mezcla de yeso, las cuales se aplican a los lados del miembro ya curado, bastando para modelarlas cubrirlas con una tira de lienzo enrollada por todo el miembro i que se mantiene inmóvil hasta que se seque el yeso. Esta es una operacion laboriosa para la pierna i dificil para el muslo.

Para las operaciones quirúrgicas estará encargado otro grupo de cirujanos que nunca será menor de cuatro: uno para cloriformizar, otro para operar i dos ayudantes.

Se ha dicho que en la ambulancia solo deben practicarse aquellas operaciones que no admiten demora, como por ejemplo la trepanacion del cráneo i la estraccion de las esquirlas en casos de hundimientos o de fracturas; la traqueotomía en aquellas heridas de la larinje que amenacen asfixia; la laparatomía, la sutura intestinal i el lavado de la cavidad abdominal si se reconoce que la herida va acompañada de derrame de excrementos; la uretrotomía esterna i la introduccion de una sonda permanente en ciertos casos, lo mismo que la sutura de la vejiga; la hemostasia por los procedimientos indicados; la amputacion cuando haya hemorragias incoercibles que no se pueden tratar con la ligadura, cuando hai ablacion considerable de las partes blandas, cuando hai fracturas complicadas con heridas de los vasos i de los nervios, cuando hai heridas penetrantes de una gran articulacion que no permitan la reseccion i la conservacion, etc.

La reseccion primitiva es aconsejada tambien si se trata de lesiones limitadas a la cabeza del húmero.

La estraccion de las esquirlas libres i de los cuerpos extraños accesibles con facilidad deberá practicarse sin demora.

No hai para que decir que en las operaciones se seguirá el

método clásico i que la debilidad i la hipotermia se combatirán con los medios conocidos: cordiales, inyecciones subcutáneas de cafeína, de morfina, de éter, etc.

En la clasificación de los heridos se procederá con sumo cuidado para evitar toda confusión sobre todo al ser evacuados a los hospitales de campaña. Es preciso formar varios grupos.

Unos deben enviarse a su batallón o regimiento después de la acción, i son los que tienen heridas o contusiones ligeras debidas a proyectiles llegados al fin de su curso i cuya curación parezca próxima; otros que pueden ser transportados i conducidos sentados a una distancia mas o ménos lejos después de una cura sencilla i que no han sufrido sino una operación de poca importancia, tales como las heridas simples del cuello, de la cara, del cuero cabelludo, de la mano, etc.; i las fracturas del miembro superior provistas de un buen aparato; otros grupos estarán formados por aquellos que deban ser llevados acostados i enviarse al hospital mas próximo si inspira temores un largo transporte, como son las heridas articulares del pié, las fracturas de la pierna, las heridas simples de la rodilla i las amputaciones. Finalmente un cuarto grupo de heridos, que no será transportado, estará formado por aquellos que se encuentran en un estado de gravedad tal que el transporte inmediato comprometa su existencia, acarree sufrimientos mui considerables o complicaciones graves e inevitables, tales como los atacados de lesiones de las cavidades esplánicas, las fracturas del muslo, de la pélvis, de la columna vertebral, etc. Este grupo será entregado al hospital de campaña que relevará a la ambulancia.

Sobre el pecho de cada herido se fijará una papeleta o tarjeta especial con el diagnóstico detallado de la lesión i las condiciones en que debe transportarse, así como las curaciones i operaciones que haya recibido.

La organización del convoy que debe marchar a los hospitales de campaña, exige cuidados i atenciones mui especiales. Los medios de transporte no difieren de los que se emplean desde el Puesto de Socorros a la ambulancia, a ménos que no se haya

hecho la requisición de algunos vehículos que ayuden transitoriamente.

Cuando se ejecutan movimientos a retaguardia, sea por una derrota o por una retirada falsa, las condiciones en que se hace el Servicio Sanitario se complican; i aquí vienen en su auxilio las prescripciones del Convenio de Jinebra, aceptado en el día por todas las naciones civilizadas de la tierra, i que transcribiremos en el capítulo próximo.

Los hospitales de campaña, destinados a asistir en las inmediaciones del combate a los heridos graves, i a aquellos imposibles de evacuar a retaguardia, necesitan, naturalmente, un material i personal mas numeroso i completo que el de las ambulancias.

Se prestará atención cuidadosa en la distribución de los locales, especialmente en los destinados a los heridos febricitantes i en los que sirven para letrinas.

La recepción de enfermos i de heridos nada tiene de especial.

El servicio quirúrgico se ejecuta casi como en las ambulancias, i nunca se aconsejará lo bastante el valerse de todos los recursos que la antisepsia moderna ha puesto en las manos del cirujano i que, gracias a ella, los resultados que se obtienen en la conservación superan en mucho al éxito de las intervenciones operatorias radicales. Con buenos procederes de inmovilización, con buenas curas antisépticas i una escrupulosa observación de las reglas de higiene quirúrgica, se alcanzan en el día resultados tan espléndidos como inesperados.

Los cirujanos del hospital de campaña no deben olvidar que su misión principal consiste en poner a los heridos que se les confían en aptitud de ser evacuados en el menor tiempo posible, i, en consecuencia, se abstendrán de toda operación que pueda aplazarse, i sobre todo, de aquellas que tienen por objeto remediar deformidades, como las autoplastias, las operaciones destinadas a evitar cicatrices viciosas, fracturas mal consolidadas, fistulas mantenidas por lesiones óseas, etc., etc., todas las cuales deberán dejarse para los hospitales fijos.

El personal médico de los hospitales de campaña deberá, por cierto, ser de lo mas instruido i hábil en mérito de los cargos tan sérios i delicados que desempeñarán.

De los hospitales de campaña los enfermos i heridos pasan a los hospitales fijos, i este servicio de evacuación exige precauciones importantes que no deben desestimarse en ninguno de sus detalles.

El servicio de *retaguardia*, organizado en los paises europeos con los grandes recursos que ellos poseen, seria para nosotros de tal manera complicado que no podemos absolutamente tomar aquello como modelo. Allá el servicio de retaguardia comprende hospitales llamados de evacuacion, auxiliares, de convalescientes, de aguas minerales, balnearios, á la orilla del mar, etc., etc.

Desentendiéndonos, lo repetimos, de todo aquel complicado sistema sanitario de retaguardia, nosotros creemos que estaria bien ejecutado este servicio en nuestro ejército, i en los análogos, inmovilizando algunos hospitales de campaña, sirviéndonos de los hospitales comunes que hai en las ciudades i en los puertos, i agregando, si es necesario, hospitales militares especiales en algunos puntos de la costa o del interior.

Uno o dos hospitales de campaña, de aquellos mejor instalados i provistos de mayores recursos, pueden inmovilizarse durante algunos dias, es decir, pueden dejarse atras del ejército, que marcha, mientras dure la evacuación de los heridos que albergan o la curacion de ellos.

Tócanos ahora hablar, y en último término, de estas evacuaciones a larga distancia.

De los hospitales de campaña inmovilizados, los enfermos i heridos pasan al otro jénero de hospitales que hemos mencionado mas arriba, llevándose a los hospitales mas próximos a los atacados de heridas penetrantes del cráneo, tórax, abdómen, de fracturas del muslo, pélvis o rodilla, como asimismo a aquellos que han sufrido resecciones articulares, amputaciones i desarticulaciones importantes. Un buen número de heridos no podrán ser trans-

portados hasta que sus condiciones no hayan mejorado i permitan soportar sin consecuencias la translacion. Así, por ejemplo, las heridas de la larinje o de sus partes vecinas ántes de practicarse la traqueotomía; las de las grandes articulaciones ántes de aplicar aparatos inamovibles; las fracturas complicadas de la mandibula inferior o de los huesos mas importantes como los de la columna vertebral, huesos del pecho, pélvis i de los hombros ántes de aplicar aparatos convenientes o durante el período de reaccion, serán, todas estas, circunstancias que impedirán el transporte desde el hospital de campaña. Igualmente no serán transportables los que tengan quemaduras estensas o profundas, los que tengan gangrena en cierto período, los que tengan inflamaciones recientes de ciertos órganos internos importantes, o de sus serosas, como los pulmones, el hígado, los intestinos, la vejiga, etc., los que tengan signos de enajenacion mental i los que sufran de enfermedades epidémicas contagiosas salvo ciertas escepciones.

Los transportes se hacen en carruajes i carreteras, a lomo de mula, en ferrocarriles i en los distintos medios que suministra la vía marítima.

Los transportes a lomo de mula, en carruajes i carreteras, deben hacerse con precauciones múltiples rodeando a los heridos de todas las comodidades apetecibles i vijilando su estado bajo el punto de vista médico i quirúrgico, especialmente de noche en aquellas marchas un poco largas.

Los medios de transporte que acaban de enumerarse, sobre todo a lomo de mula, no deben ser empleados sino en trayectos cortos porque a la larga fatigan a los heridos, esponiéndolos al mismo tiempo a caidas o sacudidas violentas. Además los carruajes i carreteras tienen que sufrir algunas modificaciones para trasladar sin inconveniente a los heridos; entendido que hablamos de los carruajes i carreteras que se emplean en los usos ordinarios i que requeridos por la autoridad competente en los pueblos vecinos sirven accidentalmente en las evacuaciones. Esta clase de transporte no debe utilizarse sino hasta la estacion

mas próxima del camino de fierro o hasta el puerto o embarcadero mas vecino al campo de batalla.

El transporte por las vías férreas, utilizado por primera vez en 1859 en las provincias de Italia, fué de grandes conveniencias para evitar la acumulacion de los heridos. Durante la guerra separatista de los Estados Unidos los americanos del norte emplearon en grande escala este modo de transporte; el servicio fué bien organizado aunque al principio no se hechó mano sino de los wagones ordinarios en los cuales se estendia un poco de paja o de heno para servir de lecho. Cada tren iba acompañado de un médico, quien hacia preparar los alimentos en estaciones determinadas.

Posteriormente, estos verdaderos hospitales rodantes adquirieron algunas modificaciones a virtud de las cuales la comodidad i la atencion médica de los heridos se mejoró considerablemente.

En 1870 los trenes sanitarios funcionan por primera vez de una manera regular. Los alemanes se sirvieron de wagones de construccion particular: las puertas se encontraban en las estremidades. Al fin de la guerra el ejército aleman tenia a su disposicion 21 trenes sanitarios los cuales hicieron setenta i cinco viajes i condujeron 15,787 enfermos i heridos por Nancy o sea 210 hombres por tren (7).

En Francia la evacuacion por los caminos de fierro se hizo como en el ejército aleman, en algunas partes, pero siempre en menor escala i con algunas imperfecciones.

En Rusia, cuando estalló la guerra turco-rusa, no existia en ninguna parte organizacion especial para evacuacion en trenes sanitarios; pero inmediatamente despues de la declaracion de la guerra una órden del Czar prescribió la creacion de 14 trenes.

Pero es inútil seguir haciendo historia, i fuerza es convenir en que dado el elevado costo de un tren sanitario, solo los gobiernos

(7) Doctor Gross.—Du transport des blessés sur les voies ferrées, 1882, Paris páj. 5 i sigts.

que están sobrados de recursos o en estado de guerra inminente, podrán tener un capital muerto empleado en trenes sanitarios en número suficiente para cualquiera emergencia. Por esto conviene tener almacenados aparatos para adaptar a los wagoes comunes de los caminos de fierro en los cuales se consulte principalmente el que se amortigüe lo mas que se puedan los choques, así como los movimientos de vaiven i trepidacion i se haga caber en cada coche, sin aglomeraciones, el mayor número de enfermos.

Con este motivo se han ideado un sinnúmero de medios, a cual mas ingeniosos, i que no nos es posible pasar en revista por ser la mayoría de ellos poco prácticos e inadaptables entre nosotros. Conviene, sin embargo, agregar que la luz i la ventilacion, así como el lecho donde reposa el herido, deben ser especialmente consultados. La camilla reglamentaria deberá desterrársela, a ménos que su uso sea indispensable, pues, prescindiendo de lo angosta que es, hai que considerar que el hombre va a permanecer largo tiempo acostado, lo que concluiría seguramente por deformar la lona i por ensuciarla.

El embarque como el desembarque deberá ser mui cuidadoso; cuatro hombres serán necesarios para hacer entrar un herido al wagon. Estos cuatro hombres se colocarán uno sobre la plataforma, dos a la derecha e izquierda respectivamente de los piés de la camilla, i el otro a la cabecera i procederán simultáneamente i con tino.

El desembarque se hace de la misma manera, pero siguiendo los movimientos un orden inverso.

Todas estas operaciones serán vijiladas por un médico principal o por el jefe del servicio sanitario ayudado de algun jefe militar.

Los enfermos i heridos, que deberán ser evacuados, se clasificarán en tres categorías, a saber: 1.º heridos i enfermos graves que no pueden transportarse por las vías férreas sino acostados; 2.º enfermos i heridos que pueden ir sentados i 3.º heridos lijamente que hai que evacuar a poca distancia en razon de

su próximo restablecimiento. Las atenciones médicas variarán por cierto segun se trate de uno u otro grupo de enfermos o heridos. (8)

El transporte por excelencia bajo el punto de vista de la comodidad para los heridos es sin duda el transporte por agua.

Nos ocuparemos esclusivamente del que se hace por la vía marítima, ya que nuestros rios, en jeneral, no prestan las condiciones necesarias para utilizarlos en la evacuacion.

Numerosos procedimientos se han ideado en los diferentes países para facilitar el embarque i transporte de los heridos. Se ha llegado hasta poseer navios-hospitales, lo que significa, sin duda, un grado de perfeccion mui adelantado en el arte de la guerra; pero lo mas frecuente es que se improvisen, como tales, los buques mercantes u otros de que pueda disponerse durante una campaña.

El embarque de los heridos se hará con toda la delicadeza que sea necesaria, i si es posible se empleará un coy suspendido de un marco; el coy se izará al buque por cuerdas i poleas para hacerlo pasar por las escotillas i llevarlo al departamento de la ambulancia.

Las camillas que existen a bordo, en los camarotes, se reservarán para los oficiales i para los heridos mas graves; i los colchones i jergones de que se puede disponer se colocarán simétricamente en el entrepuente de modo que permitan la libre circulacion de los médicos i de los enfermeros i siempre en un sentido paralelo al eje del buque, de modo que sus movimientos sean ménos sensibles.

A falta de colchones, una capa de paja, cubierta con una lona, puede hacer sus veces, i lo mismo i con mejor resultado, las hamacas de a bordo.

(8) P. Redard. — Transports par chemins de fer des blessés et malades militaires, 1885, Paris, páj. 40.

Las atenciones que hai que prodigar a los heridos en el desembarque serán tan delicadas como en el embarque.

Nunca se recomendarán bastante los cuidados de saneamiento i de higiene que deberán observarse en los buques que sirven durante cierto tiempo para transportar enfermos o heridos, i todavía se emplazarán con la mayor frecuencia posible.

Sean cuales fueren los medios de evacuacion que se empleen, la Direccion del Servicio de Sanidad dará las órdenes necesarias para que un número dado de cirujanos, de practicantes, de enfermeros i angarilleros, acompañe siempre a los convoyes, de modo que los heridos i enfermos no se encuentren privados por un solo instante de las atenciones médicas i quirúrgicas a que son acreedores. Este personal médico sería sacado de la ambulancia de reserva o de alguno de los hospitales de campaña o se le formará especialmente.

El servicio de los hospitales fijos no ofrece nada de particular.

Vamos ahora a decir algo sobre las inhumaciones.

Las inhumaciones rápidas se imponen, sobre todo, en verano, a fin de que el campo de batalla no se convierta en un foco peligroso de infeccion.

La historia de las guerras es fecunda en epidemias, que han sido enjendradas i favorecidas por el suelo infestado, a consecuencia de la inhumacion incompleta o del abandono de los muertos sobre el campo. Segun Chenu, el ejército inmovilizado delante de Sebastopol fué atacado del tifus, no solamente a causa de la aglomeracion de las tropas en el mismo sitio, sino a causa de los numerosos cadáveres de hombres i de animales que la naturaleza rocosa del terreno no habia permitido enterrar a la profundidad necesaria. La ambulancia de la primera division del primer cuerpo fué súbitamente invadida por el tifus: cinco médicos, de seis, fueron atacados, tres sucumbieron; el jeneral de la division, Brouat, acampado en la proximidad, fué igualmente atacado. De la investigacion que se hizo resultó que la causa de

la infeccion era la que mas arriba se ha indicado. La ambulancia fué cambiada de lugar i el tífus desapareció (9).

De esta manera podrian multiplicarse los ejemplos; pero ello seria innecesario, pues, desde Galeno que señalaba como una de las causas de las fiebres pestilenciales la putridez del aire, ocasionada por los cuerpos insepultos en el campo de batalla, hasta nuestros dias, son sabidas las consecuencias que tiene para la salud el abandono de los fallecidos.

En tanto las condiciones de la guerra lo permitan, debe buscarse un suelo poroso, permeable, seco, declive, alejado de la vecindad de un curso de agua que sirva a la alimentacion. Allí se establecerán grandes fosas de un ancho de dos metros a lo ménos, i de una profundidad de seis, i los cadáveres se colocarán unos al lado de otros, cubriéndolos, si fuere posible, con cal viva, i a falta de ella, con ceniza, carbon, etc., hasta cierta altura; la tierra puesta encima debe subir sobre la superficie plana del suelo a lo ménos un metro, para quedar mas a cubierto del desprendimiento de gases pestilentes. Encima de estos pequeños túmulos se aconseja sembrar vejetales de rápido crecimiento, ávidos de ázoe, de manera que sus raices, penetrando en el suelo, absorban los productos amoniacales en el momento de su desprendimiento, activando así la descomposicion pútrida.

Si el número de muertos no son muchos el enterramiento puede recomendarse; pero cuando los fallecidos son numerosos i los combates se suceden con rapidez, por muchos deseos que se tenga en hacer el servicio de inhumaciones, la tarea es superior a las fuerzas. Téngase todavia presente que no se trata tan solo de los cadáveres humanos; los caballos que han muerto tambien a millares i los animales que se han inmolado para las necesidades del ejército o que han sucumbido de enfermedades infecciosas contribuyen a aumentar el mefitismo.

En los casos que acabamos de contemplar por mas grandes

(9) E. Ravenez.—La vie du soldat, 1889, páj. 374.

que sean los deseos de hacer el servicio de inhumaciones, la tarea, como queda dicho, no puede efectuarse i hai entónces que pensar en la incineracion o cremacion.

Nos olvidábamos decir que los cadáveres serán despojados de sus vestidos al ser sepultados, por ser un hecho de que las partes cubiertas resisten mas a la destruccion. Así en Sedán los cuerpos de los oficiales alemanes que llevaban calzoncillos i camisas de lana al ser desenterrados estaban intactos despues de algun tiempo, en tanto que la cara i las manos desnudas habian entrado en descomposicion (10).

Algunas ramas depositadas en el fondo del lecho facilitan el drenaje del suelo i para que este fenómeno produzca aun mejores resultados conviene que los cuerpos sean colocados en séries perpendiculares entre si.

La incineracion de los cadáveres en el campo de batalla ha sido propuesta por un gran número de higienistas militares para salvar las dificultades del enterramiento i ha sido muchas veces practicada con ventaja. Es así como despues de la ocupacion de Taragona por el ejército frances se quemaron 4,000 cadáveres en las plazas de la ciudad i en sus alrededores. Se construyó a este efecto pirámides cuya base era compuesta de grandes trozos de madera cubierta de sarmientos i de menudas astillas. Encima de estos materiales mui combustibles se disponia una capa de cadáveres con la precaucion de no juntarlos demasiado, sobre ésta una nueva capa de madera i encima otra de cadáveres i así en seguida hasta formar hogueras que podian destruir 300 a 400 muertos. La combustion fué siempre mui completa (11).

Despues de la guerra de 1870, los gobiernos de Bélgica, Francia i Alemania se ocuparon sériamente de la incineracion de los cadáveres i nombraron comisiones que estudiaran a

(10) Chassagne et Emery-Desbrousse.—Guide médical Pratique de l'officier, 1876, páj. 163.

(11) L. Dufour.—Mémoires d'un savant français, Paris 1888, segun el Journal d'hygiène, t. XIII. páj. 126.

fondo este importante problema de la higiene de los campos de batalla.

M. Créteur, químico de la comision belga, basándose sobre el principio de que ciertas resinas en presencia de los cuerpos grasos desarrollan una cantidad de calórico desconocida, empleó el alquitran, residuo de la destilacion de la hulla en la fabricacion del gas de alumbrado. Para este efecto hacia quitar la tierra hasta encontrarse con la capa negra i fétida de los cadáveres, que rociaba con agua fenicada i espolvoreaba cloruro de cal, haciendo infiltrar en seguida, i tan profundamente como era posible, alquitran. Este alquitran de hulla era inflamado por medio de paja empajada en petróleo. El calor llegaba a ser tan intenso que no era posible aproximarse a cuatro o cinco metros; en 55 a 60 minutos las mayores fosas eran desinfectadas.

La cremacion no pudo, sin embargo, efectuarse en grande escala porque las autoridades alemanas en Abril de 1871 se opusieron a ello, oyendo las reiteradas solicitudes de un gran número de familias.

Sea como fuere, i aunque la cremacion no deje rastro del individuo, i choque contra ciertos sentimientos de humanidad, la utilidad de ella no puede ponerse en duda i será siempre conveniente practicarla a ménos que lo impidan circunstancias especiales. En los casos, por ejemplo, en que aparezcan en los ejércitos enfermedades infecciosas en forma epidémica i el número de fallecidos se multiplique con este motivo, la incineracion se impone, como tambien se impone en aquellos casos en que los fallecidos en el campo de batalla sean mui numerosos i la sepultacion completa no pueda practicarse por falta de tiempo o porque lo impidan las condiciones del terreno.

El procedimiento de las fosas crematorias es inaplicable en la práctica, i por eso conviene mas levantar grandes hogueras, cubiertas con carbon de piedra o con otros materiales caloríferos i fácilmente combustibles; los cadáveres se colocarán en filas mezclada con capas sucesivas de estos materiales, i el todo se rociará con brea, petróleo o con otras materias inflamables,

La idea de algunos higienistas de hacer acompañar a los ejércitos de hornos crematorios especiales, locomóviles, no puede aceptarse porque ellos afectarían profundamente la moral del soldado i persiguiendo este mismo propósito es que la incineración no debe ser ejecutada a la vista de los soldados sino cuando el campo ha sido abandonado. Por eso aun sería conveniente, en todos los casos, efectuar el enterramiento a corta profundidad, i después, cuando el ejército se ha marchado levantar esta delgada capa de tierra, i, poniendo sobre los cadáveres paja i brea o petróleo encender estos materiales.

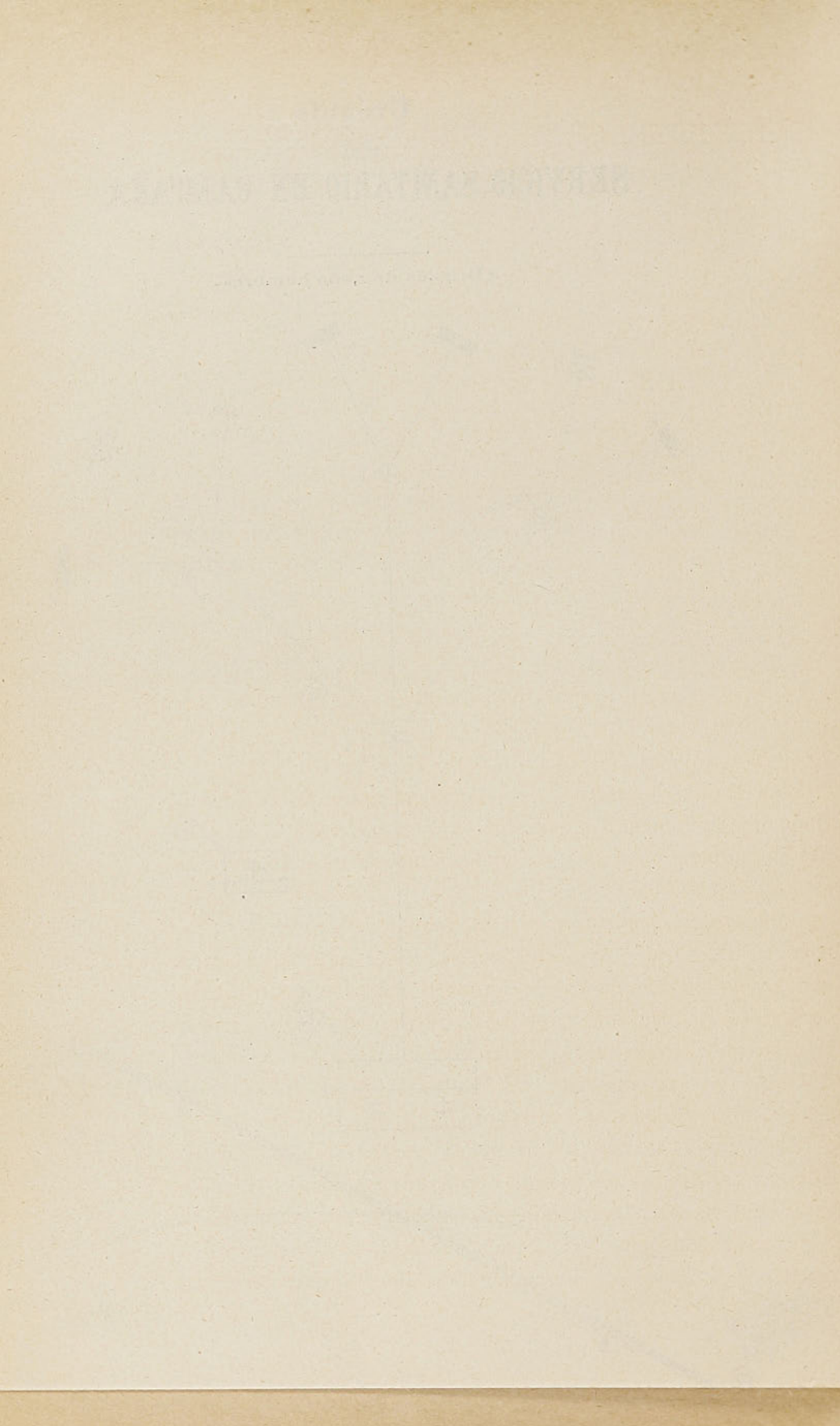
La cremación ordenada por el jefe del ejército será cuidadosamente vigilada por uno o varios cirujanos enviados espresamente por el jefe del Servicio Sanitario.

Tocamos ya al fin de nuestra tarea i solo nos queda que agregar en capítulo aparte algunas disposiciones de carácter internacional destinadas a hacer ménos graves i dolorosas las consecuencias de la guerra, aludimos especialmente al Convenio de Jinebra.

Adjuntamos como complemento de este capítulo i del anterior, una lámina que explica la ejecución completa del Servicio de Sanidad de una brigada en la forma ideada por nosotros.



(Brigada de 2,000 hombres)





CAPÍTULO XV

- I. Calamidades de la guerra, su atenuacion; Convenio Internacional de Jinebra de 1864, modificaciones de Paris en 1867; articulos adicionales de la segunda Conferencia diplomática de 20 de Octubre de 1868.
—II. Declaracion de San Petersburgo.

La guerra es un azote contra el cual protestan todos los sentimientos de humanidad; sin embargo, las guerras han existido desde el principio del mundo i no dejaremos de tenerlas mientras éste no deje tambien de existir.

Algunas naciones han procurado librarse de las guerras recurriendo al arbitraje; pero este procedimiento que ha prestado ventajas en algunas ocasiones es mas teórico que práctico, i en contra de bien inspirados propósitos, los progresos de la ciencia i de la civilizacion, han suministrado medios colosales de destruccion; i por consiguiente, el estado de los paises i sus relaciones internacionales se han agravado considerablemente.

Buscando un medio a tantos males, se han establecido entre la mayor parte de las naciones de Europa i de América, convenios basados en la necesidad de mitigar los horrores de la guerra.

Son estos convenios los que vamos a pasar en revista, empezando por el Convenio Internacional de Jinebra, que tiene una

relacion íntima con la materia que hemos tratado i concluiremos con el de San Petersburgo.

CONVENCION INTERNACIONAL DE JINEBRA

Para mejorar la suerte de los militares heridos en campaña, firmada el 22 de Agosto de 1864, entre Baden, Bélgica, Dinamarca, España, Francia, Hesse, Países Bajos, Portugal, Prusia, Confederacion Suiza i Wurtemberg, a la cual se adhirieron posteriormente (hasta el 1.º de Junio de 1867) Austria, Gran Bretaña, Grecia, Mecklemburgo, Sætherin, Sajonia, Suecia i Noruega i Turquía.

Art. 1.º Las ambulancias i los hospitales militares serán reconocidos neutrales, i como tales, protegidos i respetados por los beligerantes, mientras haya en ellos enfermos o heridos.

La neutralidad cesará si estas ambulancias u hospitales estuvieren guardados por una fuerza militar.

Art. 2.º El personal de los hospitales i de las ambulancias, incluso la intendencia, los servicios de sanidad, de administracion, de transporte de heridos, así como los capellanes, participarán del beneficio de la neutralidad cuando ejerzan sus funciones i mientras haya heridos que recojer o socorrer.

Art. 3.º Las personas designadas en el artículo anterior, podrán, aun despues de la ocupacion por el enemigo, continuar ejerciendo sus funciones en el hospital o ambulancias en que sirvan o retirarse para incorporarse al cuerpo a que pertenezcan.

En este caso, cuando estas personas cesen en sus funciones, serán entregadas a los puestos avanzados del enemigo, quedando la entrega al cuidado del ejército de ocupacion.

Art. 4.º Como el material de los hospitales militares queda sujeto a las leyes de la guerra, las personas agregadas a estos hospitales no podrán, al retirarse, llevar consigo mas que los objetos que sean de su propiedad particular.

En las mismas circunstancias, por el contrario, la ambulancia conservará su material.

Art. 5.º Los habitantes del país que presten socorros a los heridos serán respetados i permanecerán libres.

Los jenerales de las potencias beligerantes tendrán la misión de advertir a los habitantes del llanamiento hecho a su humanidad, i de la neutralidad que resultará de ello.

Todo herido recojido i cuidado en una casa le servirá de salvaguardia. El habitante que hubiere recojido heridos en su casa estará dispensado del alojamiento de tropas así como de una parte de las contribuciones de guerra que se impusieren.^o

Art. 6.º Los militares heridos o enfermos serán recojidos i cuidados, sea cual fuere la nación a que pertenezcan. Los comandantes en jefe tendrán la facultad de entregar inmediatamente a las avanzadas enemigas los militares heridos durante el combate, cuando las circunstancias lo permiten i con el consentimiento de las dos partes.

Serán enviados a su país los que despues de curados fueren reconocidos inútiles para el servicio.

Tambien podrán ser enviados los demas a condicion de no volver a tomar las armas mientras dure la guerra.

Las evacuaciones, con el personal que las dirija, serán protegidas por una neutralidad absoluta.

Art. 7.º Se adoptará una bandera distintiva i uniforme para los hospitales, las ambulancias i evacuaciones que en todo caso irá acompañada de la bandera nacional.

Tambien se admitirá un brazal para el personal considerado neutral; pero la entrega de este distintivo será de la competencia de las autoridades militares.

La bandera i el brazal llevarán cruz roja en fondo blanco.

Art. 8.º Los comandantes en jefe de los ejércitos beligerantes fijarán los detalles de ejecucion de la presente convencion, segun las instrucciones de sus respectivos Gobiernos i conforme a los principios jenerales enumerados en la misma.

Art. 9.º Las altas partes contratantes han acordado comuni-

car la presente convencion a los Gobiernos que no han podido enviar Plenipotenciarios a la Conferencia Internacional de Jinebra, invitándoles a adherir a ella, para lo cual queda abierto el protocolo.

Art. 10. Esta Convencion será ratificada, i las ratificaciones serán canjeadas en Berna en el espacio de cuatro meses, o ántes, si fuere posible.

En fé de lo cual, los Plenipotenciarios respectivos la han firmado i han puesto en ella el sello de sus armas.

Hecha en Jinebra el dia 22 del mes de Agosto del año 1864. Firmados: Wisechers, doctor Roberto Wolz, Steiner, J. Heriberto García de Quevedo, Fenger, Ch. Jagerschmidt, H. de Préal, Bondier, Brodruch, Capello, F. Barofio, Westemberg, José Antonio Marquez, De Kamptz, Loeffler, Ritter, Jeneral Ch. Dufour, G. Moynier, doctor Lehmann, doctor Hahn.

MODIFICACIONES DE PARIS EN 1867

Art. 1.º Las ambulancias, los hospitales i todo el material destinado al socorro de los heridos de tierra i mar, serán reconocidos neutrales i como tales protegidos i respetados con arreglo a las leyes de la belijerancia.

Art. 2.º El personal de los hospitales i de las ambulancias de tierra i mar, comprendiendo los servicios de sanidad, de administracion i transporte, como asimismo la asistencia religiosa, participarán de los beneficios de la neutralidad.

Art. 3.º Las personas designadas en el precedente artículo podrán, si caen en manos del enemigo, continuar llenando sus funciones en la ambulancia, hospital o buque designado. Sometido a la autoridad del enemigo, conservarán sin embargo su condicion i jerarquía.

Este hospital sanitario no será retenido por mas tiempo que el exigido por la asistencia de los heridos; pero el comandante en jefe del ejército o de las fuerzas navales victoriosos decidirá cuando podrá retirarse.

El personal sanitario i administrativo, como tambien los carruajes, los buques i todo el material del uso de los heridos, continuará funcionando sobre el campo de batalla o sobre las aguas del combate, aun despues de ser ocupados estos lugares por el ejército o por las fuerzas navales victoriosos. No obstante los heridos levantados quedarán en poder del vencedor.

Art. 4.º Los miembros de las sociedades de socorros a los heridos militares de los ejércitos de tierra i mar de todos los paises, así como su personal auxiliar i su material son declarados neutrales.

Las sociedades de socorros se pondrán en directa correspondencia con los cuarteles jenerales de los ejércitos, o con los comandantes de las fuerzas navales por medio de representantes.

Las sociedades de socorros, de acuerdo con sus representantes en los cuarteles jenerales o cerca de los comandantes de las fuerzas navales, podrán enviar delegados que irán en seguimiento de los ejércitos o de las flotas sobre el teatro de la guerra i secundarán los servicios sanitarios i administrativos en sus funciones.

Art. 5.º Los habitantes del pais, así como los enfermos voluntarios que lleven socorros a los heridos, serán respetados i protegidos.

Los jenerales en jefe de las potencias beligerantes, invitarán por medio de una proclama a los habitantes del pais a socorrer a los heridos del enemigo como si perteneciesen a un ejército o a una nacion amiga.

Todo herido recojido o cuidado en una casa le servirá de salvaguardia.

Todo buque encargado de recojer los heridos o náufragos estará bajo la garantía del pabellon mencionado en el art. 7.º

Art. 6.º Los militares enfermos serán recojidos i cuidados sea cual fuere la nacion a que pertenezcan.

Todo herido caido en manos del enemigo es declarado neutral i debe ser devuelto a las autoridades civiles i militares de su pais, con el objeto de que tornen a sus hogares cuando las cir-

cunstancias lo permitan i de comun acuerdo entre ámbos beligerantes.

Los convoyes del servicio de sanidad, con el personal que los dirija, estarán cubiertos con la neutralidad mas absoluta.

Art. 7.º Para los hospitales, ambulancias, depósitos de materiales i convoyes del servicio sanitario en los ejércitos de tierra i mar, adóptase una bandera i un pabellon distintivo i uniforme. Deberán ir, en cualquier caso, acompañados de la bandera o del pabellon nacional.

Tambien se admitirá un brazal para el personal neutralizado.

Este brazal se entregará exclusivamente por las autoridades militares, que crearán para él una contraseña.

Toda persona que indebidamente lleve el brazal será sometida a las leyes de la guerra.

La bandera, el pabellon i el brazal llevarán la **Cruz roja** sobre fondo blanco.

Art. 8.º El ejército victorioso está en el deber de amparar, mientras lo permitan las circunstancias, a los soldados caidos sobre el campo de batalla para preservarlos del pillaje i de los malos tratamientos i de enterrar a los muertos, conformándose estrictamente a las prescripciones sanitarias.

Las potencias signatarias cuidarán de que en tiempo de guerra cada militar vaya provisto de un signo uniforme i obligatorio, apto para identificar la persona. Este signo indicará su nombre, el lugar de su nacimiento, como tambien el cuerpo del ejército, rejimiento o compañía a que esté afiliado. En caso de muerte, este documento deberá retirarse ántes de la inhumacion i remitirse a la autoridad civil o militar del pais natal del difunto.

Las listas de muertos, de heridos, de enfermos i de prisioneros, serán comunicadas, en todo lo posible, inmediatamente despues del combate, al comandante del ejército enemigo por la via diplomática i militar.

Por lo mismo que el contenido de este artículo es aplicable a

la marina i ejecutable por ella, será observado por las fuerzas navales victoriosas.

Art. 9.º Las altas potencias contratantes obliganse a introducir en sus reglamentos militares las modificaciones indispensables por consecuencia de su adhesion al Convenio.

Ordenarán que éste sea esplicado a las tropas de tierra i mar en tiempo de paz i puesto a la órden del dia en tiempo de guerra.

Los comandantes en jefe de los ejércitos o de las fuerzas navales belijerantes, velarán por la estricta observancia del Convenio, i regularán a este efecto los detalles de la ejecucion.

La inviolabilidad de la neutralidad enunciada en este Convenio debe ser garantida por declaraciones uniformes, publicadas en los Códigos Militares de las diversas naciones.—*Paris, 20 de Agosto de 1867.*

ARTÍCULOS ADICIONALES

a la Convencion de Agosto de 1864, redactados por la segunda conferencia diplomática en 20 de Octubre de 1868

Art. 1.º El personal designado en el artículo 2.º de la Convencion de 1864, continuará prestando a los heridos i enfermos del hospital a que está afecto, aun despues de su ocupacion por el enemigo, la asistencia necesaria.

Cuando solicite retirarse, el jefe de las fuerzas ocupantes fijará el momento de la partida, que en todo caso no podrá diferir sino por corto tiempo, cuando así lo exijan consideraciones militares.

Art. 2.º Las potencias belijerantes adoptarán las medidas necesarias para asegurar al personal neutralizado, cuando caiga en poder del enemigo, el abono integro de sus sueldos i emolumentos.

Art. 3.º En las condiciones previstas en los artículos 1.º i 4.º de la Convencion de 1864, la denominacion de *ambulancia* se

aplica a los hospitales de campaña i demas establecimientos temporales que siguen a los ejércitos sobre el campo de batalla para recibir heridos i enfermos.

Art. 4.º En conformidad al artículo 5.º de la Convencion i a las reservas mencionadas en el protocolo de 1864, se declara: que para la reparticion de las cargas relativas al alojamiento de tropas i contribuciones de guerra, solo se tendrá en cuenta la equidad i el caritativo celo desplegado por los habitantes en mayor o menor escala.

Art. 5.º Por estension del artículo 6.º de la Convencion, se estipula: que escepto los oficiales cuya retencion importe a la suerte de las armas, i en los limites fijados por el segundo párrafo de dicho artículo, los heridos que caigan en poder del enemigo, aun cuando no sean declarados inútiles para el servicio, deberán enviarse a su pais despues de curados, o ántes, si es posible, siempre a condicion de no volver a tomar las armas mientras dure la guerra.

ARTICULOS ADICIONALES REFERENTES A LA MARINA

Art. 6.º Las embarcaciones que a su riesgo i peligro recojan durante o despues del combate, náufragos o heridos, o que habiéndolos recojido los transporten a bordo de un buque neutral u hospitalario, disfrutarán mientras cumplan esta mision de la parte de neutralidad que las circunstancias del combate i la situacion de los bajeles en conflicto permitan acordales.

La apreciacion de estas circunstancias queda confiada a la humanidad de todos los combatientes.

Los náufragos i heridos recojidos i salvados de este modo no podrán volver a servir mientras dure la guerra.

Art. 7.º El personal relijioso, sanitario i el afecto al servicio de enfermería de todo buque apresado, se declara neutral, i por consiguiente al abandonar la embarcacion, llevará consigo los objetos e instrumentos de cirujía de su propiedad particular.

Art. 8.º El personal designado en el artículo anterior debe

continuar desempeñando sus funciones en el buque capturado, i concurrir a la evacuacion que el vencedor haga de los heridos, quedando luego en libertad de regresar a su pais, conforme a lo establecido en el párrafo 2.º del 1.º de los artículos adicionales.

Las estipulaciones del 2.º de dichos artículos son tambien aplicables al personal de que queda hecha referencia.

Art. 9.º Los buques-hospitales militares continuarán sujetos a las leyes de la guerra en lo que respecta al material, i de consiguiente serán propiedad del apresador; pero este no podrá separarlos de su servicio especial mientras dure la guerra.

Art. 10. Todo buque mercante, cualquiera que sea la nacion a que pertenezca, cargado esclusivamente de heridos i enfermos cuya evacuacion opere, se considerará como neutral; pero el solo hecho de la visita de un crucero enemigo, notificado en el diario del buque hace que esos enfermos i heridos queden ya incapacitados para volver a servir durante la guerra. El crucero tendrá tambien el derecho de poner a bordo un comisario que acompañe el convoy i garantice la buena fé del transporte.

Si el buque de comercio llevare ademas un cargamento, quedará tambien cubierto por la neutralidad, a ménos que su naturaleza lo sujete a la confiscacion por el belijerante.

Estos conservan ademas el derecho de prohibir a los buques neutralizados toda comunicacion o direccion que juzguen perjudicial al secreto de sus operaciones.

En casos urgentes, los comandantes en jefe podrán estipular convenios particulares para neutralizar momentáneamente i de un modo especial los buques destinados a la evacuacion de heridos i de enfermos.

Art. 11. Los marinos i los militares embarcados que estén heridos o enfermos, serán protegidos i cuidados por los apresadores, cualquiera que sea la nacion a que pertenezcan.

Su retorno al pais de orijen se someterá a las prescripciones del artículo 6.º de la Convencion i del 5.º adicional.

Art. 12. La bandera blanca con cruz roja, unida al pabellon

nacional, será el signo distintivo para indicar que un buque o una embarcacion cualquiera reclama el beneficio de la neutralidad.

Los belijerantes se reservan en este punto todos los medios de comprobacion que estimen necesarios.

Los buques-hospitales militares se distinguirán por medio de una pintura exterior blanca, con batería verde.

Art. 13. Los buques-hospitales equipados por las sociedades de socorros reconocidos por los Gobiernos signatarios de esta Convencion que estén provistos de patente emanada del soberano que haya concedido la autorizacion espresa para su armamento, i de un documento de la autoridad marítima competente por el cual conste que han estado sometidos a su inspeccion hasta el momento de la salida i que solo son aptos i propios para el servicio especial a que se les destina, serán, lo mismo que su personal, considerados como neutrales i protegidos i respetados por los belijerantes.

Para hacerse reconocer, izarán con su pabellon nacional la bandera blanca con cruz roja; el distintivo de su personal en el ejercicio de sus funciones, será un brazal con los mismos colores, i la pintura exterior, blanca con batería roja.

Estos buques prestarán socorros i asistencia a los heridos i a los náufragos de los belijerantes, sin distincion de nacionalidad. No impedirán, ni entorpecerán en manera alguna los movimientos de los combatientes.

Operarán durante el combate i despues de él, a su riesgo i peligro.

Por su parte los belijerantes tendrán sobre estos buques el derecho de inspeccion i visita, pudiendo rehusar su concurso, intimarles que se alejen, i aun detenerlo, si así lo exige la gravedad de las circunstancias.

Los heridos i los náufragos recojidos por estos buques no podrán ser reclamados por ninguno de los combatientes; pero quedarán incapacitados para volver a servir durante la guerra.

Art. 14. En las guerras marítimas, la presuncion fundada

de que uno de los beligerantes utiliza los beneficios de la neutralidad para otro objeto que no sea el de socorrer a los heridos i enfermos, autoriza al otro beligerante para suspender los efectos de la Convencion con respecto a su adversario, hasta que se pruebe la buena fé puesta en duda.

Si dicha presuncion se convierte en certidumbre, la Convencion puede ser denunciada por todo el tiempo que dure la guerra.

Art. 15. La presente acta se formalizará en un solo ejemplar orijinal, que quedará depositado en los archivos de la Confederacion Suiza, dirijiendo una copia auténtica de ella, con la invitacion de adherir a sus estipulaciones, a cada uno de las potencias signatarias de la Convencion de 22 de Agosto de 1864, i a las que posteriormente le dieren su asentimiento.

Hechos en Jinebra, a 20 de Octubre de 1868.—Von Roeder, F. Loefler, Kohler, Dr. Mundi, Steiner, Dr. Dompierre, Vefichers, I. B. G. Galiffe, A. Coupvent des Bois, H. de Préval, Jhon Savile Lumby, H. R. Velveston, Dr. Felice Baroffio, Paolo Cottran, H. A. van Karnebeek, Westenberg, F. N. Staaff, G. H. Dufour, G. Moynier, Dr. S. Lehmann, Husny, Dr. C. Hann, Dr. Fichte.

A pesar de las disposiciones tan claras del Convenio de Jinebra, ellas han ofrecido ciertas dificultades de interpretacion a causa, es verdad, de algunas ambigüedades que este Convenio contiene, i que no han sido subsanadas ni en 1867 ni en 1868.

El eminente cirujano frances M. Lefort, ha puesto de relieve los vacíos que contiene el citado Convenio, i cómo es verdad que muchas de sus estipulaciones quedan a la apreciacion del jefe vencedor, i cómo los detalles son siempre reglamentados por los jenerales en jefe de los ejércitos beligerantes, segun las instrucciones de sus respectivos gobiernos.

No seria posible seguir a Lefort en sus razonamientos; pero no hai duda que es necesario volver de nuevo a una intelijencia diplomática, que aclare algunos de los puntos del Convenio de Jinebra, i que castigue con rigor el uso ilegal del signo distintivo de la neutralidad.

Para esto último sería preciso que por medio de una lei espresa, reprimieran los gobiernos el empleo abusivo de la Cruz Roja, con la misma severidad con que se castiga al que lleva indebidamente condecoraciones e insignias oficiales.

Persiguiendo siempre el propósito de disminuir los estragos de la guerra en Bruselas i en San Petersburgo, se han aprobado declaraciones internacionales conducentes a este fin.

Reproducimos, i para concluir, la declaracion de San Petersburgo, que se roza directamente con el tema propuesto, en lo relativo a la calidad de las lesiones que se sufren en la guerra.

DECLARACION DE SAN PETERSBURGO

El 11 de Diciembre de 1868, la Alemania del Norte, Austria, Baviera, Bélgica, Dinamarca, Francia, Gran Bretaña, Grecia, Italia, Países Bajos, Persia, Portugal, Prusia, Rusia, Suecia i Noruega, Suiza, Turquía i Wurtemberg, firmaron en San Petersburgo la siguiente declaracion:

«Considerando: que los progresos de la civilizacion deben producir el efecto de atenuar cuanto sea posible las calamidades de la guerra;

Que a este intento basta poner fuera de combate el mayor número posible de hombres;

Que este fin se sobrepasaria empleando armas que agravasen inútilmente los dolores de los hombres puestos fuera de combate o hiciesen inevitable su muerte;

Que el empleo de semejantes armas seria por lo tanto contrario a las leyes de la humanidad;

Las partes contratantes, en caso de guerra entre sí, se obligan a renunciar mutuamente al empleo, por parte de sus tropas de tierra o de mar, de todo proyectil de un peso inferior al de 400 gramos, que sea explosible o cargado de materias fulminantes o inflamables.

Todos los estados que no hayan tomado parte, por medio de sus delegados, en las deliberaciones de la comision militar in-

ternacional reunida en San Petersburgo, serán invitados a adherir al presente Convenio.

Este Convenio no es obligatorio sino para las partes contratantes o adherentes, en caso de guerra entre dos o mas de ellas; no es aplicable a las partes no contratantes ni adherentes.

Dejará igualmente de ser obligatorio desde el momento en que en una guerra entre partes contratantes o adherentes, una parte no contratante se aliare a uno de los beligerantes.

Las partes contratantes o adherentes se reservan la facultad de oirse ulteriormente, siempre que se formule una proposición precisa que tenga en vista perfeccionamientos futuros que la ciencia podría introducir en el armamento de las tropas, a fin de mantener los principios que han sentado como base i conciliar las necesidades de la guerra con las leyes de la humanidad.»

Hecha en San Petersburgo, el día 29 de Noviembre (11 de de Diciembre segun el calendario ruso) de 1868.





APÉNDICE

Terminada la impresion de este libro, el Ministerio de Guerra ha dictado dos decretos, uno sobre el Servicio Sanitario de la Guardia Nacional, i otro sobre ciertas categorías sanitarias, que, por su marcada importancia, los colocamos en este Apéndice.

DECRETO QUE ORGANIZA EL PERSONAL DEL PARQUE MILITAR,
INTENDENCIA DE EJÉRCITO, PARQUE SANITARIO, SERVICIO DE
LAS AMBULANCIAS I CUERPO DE INGENIEROS MILITARES

Ministerio de Guerra.—Seccion 1.ª, núm. 645.—Santiago, 8 de abril de 1896.—Visto lo dispuesto en el artículo 28 de la lei sobre organizacion i servicio de la Guardia Nacional, i considerando que es necesario proveer a la conveniente instruccion del personal de la Guardia Nacional que se destine a los servicios militares distintos del de los cuerpos de Ejército; que el servicio del Parque Militar, de la Intendencia del Ejército i de ambulancias i Parque Sanitario requiere un personal idóneo i suficientemente adiestrado,

He acordado i decreto:

Art. 1.º Dependiente del Estado Mayor de cada Zona militar de la República habrá una seccion especial de Parque Militar

con el personal de oficiales i clases i la dotacion de tropa correspondiente a una compañía de infantería.

Estas secciones serán mandadas por un jefe del Ejército permanente, pudiendo designarse los oficiales i clases de conformidad a lo establecido en los artículos 6.º i 7.º del Reglamento de Instruccion.

Art. 2.º Habrá, asimismo, en cada Zona militar, bajo la dependencia del Estado Mayor respectivo, una seccion de la Intendencia de Ejército con el personal que ésta designe i que servirá de cuadro para la instruccion de los guardias nacionales que se destinen a los servicios de su dependencia.

Estos empleados tendrán, para los efectos del artículo 35 de la lei de 12 de Febrero, la asimilacion que les corresponda.

Art. 3.º Una vez sorteada la cuota de ciudadanos que deben ser llamados al servicio en cada año, el Comandante de Armas respectivo asignará a cada una de las secciones determinadas en los artículos precedentes el personal que les corresponde.

Art. 4.º Anexos a la Direccion del Parque i Maestranza i a la Intendencia Jeneral del Ejército, habrá tambien secciones especiales organizadas en la forma indicada en los artículos precedentes.

Art. 5.º La Intendencia Jeneral del Ejército i la Direccion del Parque i Maestranza procederán respectivamente a la organizacion de los servicios que se determinan en este decreto i son de su incumbencia.

Art. 6.º Para la instruccion del personal correspondiente al servicio de Sanidad Militar, créase en cada Zona una seccion denominada «Cuerpo de Ambulancias» que dependerá del Estado Mayor respectivo, sin perjuicio de las instrucciones especiales que imparta la Direccion de Sanidad Militar.

Art. 7.º Ingresarán a dicho cuerpo, ademas de los individuos a que se refieren los artículos 9.º, 10 i 11, todos los ciudadanos llamados al servicio de las armas que deseen obtener el título de practicantes de cirugía o de farmacia, enfermeros i angarilleros de ambulancias.

Art. 8.º El cirujano, jefe del servicio sanitario de cada Zona, tendrá bajo su inmediata direccion i vijilancia estos cuerpos, organizando los cursos de instruccion a que se refiere el artículo 13.

Art. 9.º Podrán ingresar a los cuerpos de ambulancias como «cirujanos o farmacéuticos de Guardia Nacional» los médicos i los farmacéuticos titulados que, siendo llamados al servicio de las armas, quieran cumplir en esta forma con los deberes que impone la lei de 12 de Febrero i obtengan el respectivo nombramiento del Presidente de la República.

Para la determinacion de los sueldos que pueda corresponderles, se estará a lo dispuesto por el artículo 35 de la citada lei, entendiéndose que les corresponda la asimilacion de cirujanos de cuerpo.

Art. 10. Los estudiantes de medicina que hayan rendido los exámenes del cuarto año, podrán tambien ingresar a dichos cuerpos como cirujanos ausiliares en la forma i condiciones determinadas en el artículo precedente.

Art. 11. Podrán ingresar como aspirantes a cirujanos los estudiantes de los cuatro primeros cursos de medicina que rindan ante la comision que al efecto nombrará la Direccion del servicio de Sanidad Militar, el correspondiente exámen de competencia.

Estos aspirantes serán asimilados, para los efectos del sueldo i gratificacion, a los sarjentos primeros enfermeros, ajustándose a lo dispuesto en el artículo 35 de la lei de 12 de Febrero.

Art. 12. Cuando las necesidades del servicio lo requieran, el director de Sanidad Militar propondrá al Gobierno la destinacion de los cirujanos a que se refieren los artículos 9.º i 10 a los cuerpos donde se instruyan guardias nacionales o a los cuadros especiales de instruccion.

Art. 13. Los individuos que ingresen al «Cuerpo de Ambulancias» en conformidad al artículo 7.º, quedan obligados a seguir un curso de cirujia menor, vendajes, transportes de heridos i nociones de hijiene militar durante tres meses. Al fin del curso

se licenciarán, previo el respectivo examen de competencia, con el título de practicante, enfermero o angarillero de ambulancia.

Para los efectos del artículo 35 de la ley de 12 de Febrero, los practicantes serán asimilados a sarjentos segundos enfermeros, i los enfermeros o angarilleros serán asimilados a soldados enfermeros.

Art. 14. Anexa a la Direccion de Sanidad Militar se organiza en Santiago una seccion especial destinada a la preparacion del personal superior del servicio de ambulancias, i a la formacion de otro curso análogo al que corresponde a la segunda Zona.

El jefe de esta seccion se considerará asimilado a cirujano mayor para los efectos del artículo 35 de la ley de 12 de Febrero; los cirujanos jefes del servicio de ambulancias a cirujano secretario; los cirujanos 1.º i 2.º a los cirujanos de cuerpos i cirujanos auxiliares, respectivamente; i los demas funcionarios en conformidad a lo establecido en el artículo 13.

Art. 15. El director de Sanidad Militar procederá a la organizacion de los Cuerpos de Ambulancias i propondrá el personal de médicos que corresponda nombrar para cada seccion. El mismo funcionario, de acuerdo con el jefe establecido en el inciso 2.º del artículo precedente, organizará el servicio especial a que dicho artículo se refiere. Propondrá, ademas, la creacion de nuevos cuadros donde las necesidades del servicio lo requieran.

Art. 16. El jefe inmediato de cada cuerpo de ambulancia o servicio especial creado por este decreto, comunicará el personal inscrito en su respectiva seccion al Comandante de Armas del departamento a fin de que se haga en el registro definitivo la anotacion correspondiente al cumplimiento del servicio en la Guardia Nacional.

Art. 17. Bajo la dependencia inmediata del Estado Mayor Jeneral, organizase en Santiago un cuerpo especial de Ingenieros Militares, al cual podrán ingresar los ciudadanos que, siendo llamados al servicio de las armas, se encuentren en algunos de los casos prescritos en los artículos siguientes.

Art. 18. Los ingenieros titulados, arquitectos, constructores, alumnos de la Escuela de Artes i Oficios, mecánicos, electricistas, telegrafistas, empleados o ex-empleados de ferrocarriles, i en jeneral aquellos individuos que por su profesion u oficio diario pudieran ser especialmente aptos para cualquiera de las secciones del Cuerpo de Ingenieros Militares, podrán ser admitidos en este cuerpo i prestar allí el servicio de la Guardia Nacional.

Art. 19. El Estado Mayor Jeneral dictará las medidas del caso para la conveniente organizacion e instruccion de este cuerpo i distribuirá su personal entre las diversas secciones que se establezcan.

Art. 20. El Estado Mayor Jeneral transcribirá al Comandante de Armas una nómina del personal inscrito en estos cuerpos a fin de que se haga en el registro definitivo la correspondiente anotacion de la forma en que se preste este servicio de la Guardia Nacional.

Tómese razon, comuníquese i publíquese.—MONTT.—*Luis Barros Borgoño.*

REGLAMENTO PARA LOS CIRUJANOS DE ZONAS MILITARES

Artículo 1.º Habrá un cirujano jefe del Servicio Sanitario de cada una de las zonas militares en que se divide la República.

Art. 2.º Los cirujanos de zona dependerán de los jefes de zona en lo que se refiere a disciplina i servicio interno militar i de la Direccion de Sanidad Militar en lo que se refiere a la técnica i servicio médico.

Tendrán la asimilacion de tenientes coroneles.

Art. 3.º Tendrán la direccion i vijilancia del Servicio Sanitario de la zona. Para la ejecucion del servicio dispondrán del personal de cirujanos e individuos de tropa enfermeros de los cuerpos i establecimientos militares, así como tambien del cuerpo de ambulancia respectivo, que determina el decreto número 645, seccion 2.ª, de 8 de Abril de 1896 sobre organizacion de servicios anexos de la guardia nacional.

Estos empleados quedan sometidos a la ordenanza militar en cuanto al cumplimiento de las órdenes que reciban de sus jefes.

Art. 4.º Someterán al Estado Mayor de la zona las proposiciones que juzguen útiles para asegurar el buen estado sanitario de las tropas, i las medidas que deben tomarse para combatir las epidemias i evitar su invasion.

Art. 5.º Cuidarán del abastecimiento de los cuerpos de tropa, establecimientos militares i de los cuerpos de ambulancia en medicamentos, objetos de curacion, material i medios de transportes.

Cada tres meses se dirigirán por oficio al Estado Mayor de la zona acompañando una lista de lo que necesiten i enviando un duplicado a la Direccion de Sanidad Militar.

Art. 6.º En caso de vacancia o provision de empleos del personal sanitario, el cirujano jefe de zona correspondiente propondrá al cirujano mayor las personas que deben ocuparlos.

Art. 7.º Harán una visita de inspeccion sanitaria a los cuerpos de tropas i establecimientos militares a lo ménos una vez cada tres meses o ántes si lo creyeren oportuno, dando aviso prévio al Comandante de la zona para que se le den las facilidades del caso.

Acompañarán en su visita de inspeccion al cirujano mayor del Ejército cuando éste así lo disponga.

Art. 8.º Recibirán mensualmente de los cirujanos de cuerpos i establecimientos de enseñanza i de guerra respectivos un estado que contendrá el movimiento diario de enfermos, el consumo de remedios i útiles de curacion i un registro de vacunaciones i revacunaciones. Estos datos servirán de base para la relacion que trimestralmente deberán dirigir los cirujanos de zona al Estado Mayor correspondiente i a la Direccion de Sanidad Militar. Esta relacion versará principalmente sobre estadística médica, haciendo especial mencion de la de venéreos i sífilíticos, i sobre las condiciones hijiénicas de los alojamientos, alimentacion, vestuarios, baños i ejercicios de tropas.

Art. 9.º Tomarán nota del grado de instruccion, bajo el punto de vista técnico i profesional, de los cirujanos, practicantes, enfermeros i angarilleros de su dependencia.

Art. 10. Recibirán cada tres meses, o antes en casos de justificada urjencia, de los cirujanos respectivos el pedido de medicamentos i de material sanitario para las necesidades de los cuerpos i establecimientos militares, e introducirán las modificaciones que crean convenientes ántes de enviarlo con su V.º B. a la Direccion de Sanidad Militar.

Art. 11. La accion de los médicos de zona se estenderá a las salas militares de los hospitales civiles, i hará presente a la superioridad las faltas que notare.

Art. 12 Cumplirán todas las comisiones que les indique el cirujano mayor i los estudios profesionales que se les encargue en el plazo fijado.

Tómese razon, comuníquese i publíquese.—MONTT—*Luis Barros Borgoño.*





ÍNDICE



PÁGS.

PRÓLOGO.—I. El Servicio de Sanidad Militar ante la historia: los macedonios, los griegos, los romanos; el siglo XVI i el siglo XVIII; el ejército frances en tiempo de Napoleon.—II. La bondad de un ejército debe juzgarse por su conjunto; los militares no han sido siempre los mejores ausiliares del Servicio de Sanidad; ejemplos: guerra del Pacífico, campaña de 1891.—III. Reflexiones a que se presta la conducta de los militares en sus relaciones con el Servicio Sanitario; necesidad de corregir lo malo aprovechando las lecciones de la esperiencia.....

v

CAPÍTULO I.—I. Deficiencias del Servicio Sanitario en la guerra del Pacífico; sus causas principales; dificultades de elevar entre nosotros el Servicio de Sanidad.—II. El Servicio Sanitario antes de la guerra del Pacífico; los cirujanos de guarnicion; conveniencia de establecer de una manera permanente el Servicio Sanitario; peligros que, para la salud, entraña la vida del soldado.—III. Los orígenes de nuestra Sanidad Militar; la Ordenanza de 1839, análisis de algunas de sus disposiciones, curiosas revelaciones de este examen; el proyecto de Código Militar de 1869.—IV. El antiguo Servicio Sanitario i farmacéutico, esposicion del doctor Murillo; la guerra de 1879, empieza la reaccion, el doctor Diaz; decretos de 16 de Mayo de 1879 i de 10 de Junio de 1889, el doctor Patiño

Luna; decretos de la Junta de Gobierno de 29 de Abril de 1891 i de 30 de Diciembre de 1892.—V. Necesidad de organizar el Servicio por medio de una lei.....

CAPÍTULO II.—I. Análisis del decreto de Junio de 1889; los cirujanos militares no debieran tener participacion en los hospitales de la Beneficencia; esfuerzos hechos para reorganizar el Servicio Sanitario, de acuerdo con el proyecto de lei de Planta del Ejército.—II. Estudio comparativo de los últimos decretos sobre el Servicio, reemplazo de los sarjentos enfermeros por los practicantes; ventajas de este cambio.—III. Modelos de los estados mensuales que deben pasarse al cirujano mayor en conformidad al decreto de 1889; modificaciones hechas en 1893.—IV. Reglamento del Servicio Interno de los cuerpos de 31 de Diciembre de 1892; nuevas obligaciones de los cirujanos; obligaciones especiales del cirujano de la Escuela Militar.—V. Necesidad imprescindible de dar unidad al Servicio i de señalar de una manera precisa las atribuciones i deberes de todo el cuerpo de cirujanos; fundadas esperanzas de que esto se realice.—VI. De las enfermerías: su objeto i su clasificacion, nomenclatura de sus medicamentos i útiles; enfermedades que deben asistirse en ellas, circulares de la Direccion de Sanidad a este respecto; las enfermerías en Francia i en Bélgica.—VII. El Servicio farmacéutico central.....

35

CAPÍTULO III.—I. Análisis del Reglamento del Servicio de Sanidad, continuacion; de la visita diaria del cirujano al cuartel, sus vacios e imperfecciones; de la mejor manera de asegurar el servicio de una enfermería; de los practicantes i de los soldados enfermeros.—II. Manual del Enfermero Militar de 28 de Enero de 1890; necesidad de tener un buen personal de practicantes i enfermeros; instruccion de los enfermeros en Francia i en Bélgica; organizacion del servicio de enfermeros en la República Argentina.—III. El hospital militar de Buenos Aires; enfermeros i practicantes de este hospital; los practicantes son estudiantes de medicina i entran por concurso.—IV. Rango i sueldo de los cirujanos militares; anomalías que existen a este respecto; rango i sueldo de los practicantes i enfermeros.—V. Uniforme de los cirujanos, modificaciones porque ha atravesado: uniforme segun la Ordenanza, decreto de 14 de Marzo de 1890; uniforme en la campaña de 1891, decreto de 4 de Agosto de 1892; conveniencia de usar el uniforme militar en la paz, sus peligros en la guerra.....

76

CAPÍTULO IV.—I. Utilidad de que la tropa posea algunas nociones de higiene; el reglamento del Servicio Interno de los Cuerpos i la hi- jiene; reglas jenerales que deberán adoptarse en tiempo de epide- mia.—II. El baño en el ejército: baños frios, tibios i calientes; sus efectos fisiológicos, su duracion; accidentes ocasionados por los ba- ños —III. Los baños duchas; los baños en los cuarteles franceses, alemanes e ingleses, los baños en el ejército chileno; el baño de mar, sus resultados fisiológicos, su duracion; importancia de la at- mósfera marítima.—IV. Conveniencia de que el soldado sepa re- mediar por sí mismo las afecciones lijeras en ausencia de los en- cargados de la salud; reglas prácticas a este respecto; ejemplo que nos da la Bélgica.—V. La viruela i la vacuna; estragos producidos por la viruela en Chile, estadística comparada con las de Europa; exámen de las objeciones hechas a la vacuna; la vacuna animal, el Instituto de Vacuna de la Quinta Normal; necesidad de comprobar el resultado de la vacunacion, caractéres de la verdadera i de la fal- sa vacuna.—VI. La vacunacion obligatoria, sus brillantes resulta- dos; argumentos contra la vacunacion obligatoria, su refutacion, ejemplos de Inglaterra, de Alemania i de Suiza.—VII. La vacu- nacion en el ejército de Chile, sus imperfecciones; estragos que la viruela ha hecho en el ejército.....	123
--	-----

CAPÍTULO V.—I. Aptitudes físicas para ingresar en el ejército, proce- dimientos para llenar las bajas, sus defectos; la Oficina de Engan- ches; ejemplos que nos ofrece Europa i la Arjentina; la talla, mi- nimum de talla que se exige en los paises europeos.—II. La talla en Chile segun la Ordenanza i el reglamento de Servicio Interno; distribucion de la talla segun las armas.—III. El perímetro torá- xico i su relacion con la talla; el peso.—IV. De la invalidez, vacíos que hai al respecto; opiniones del comandante Salvo; procedimien- tos que existen en la Arjentina para declarar la inutilidad de los individuos del ejército; adelantos que allí se ha alcanzado en la Sanidad Militar.—V. Ejercicios militares; horas mas útiles para practicarlos; la gimnástica, su conveniencia; duracion de los ejerci- cios.—VI. La marcha; cantidad diaria de marcha; precauciones que deberán tomarse, los descansos; la sed en las marchas, el agua i otras bebidas, el alcohol.—VII. La lonjitud del paso; el paso en el ejército chileno i en los estranjeros; ejercicios de marcha; las mar- chas nocturnas; el servicio médico en las marchas.—VIII. Acci- dentes ocurridos en las marchas, la insolacion, manera de preve- nirla i de curarla.....	159
---	-----

- CAPÍTULO VI.—I. Jerarquía de los encargados del Servicio Sanitario; el proyecto de Organización i Planta del ejército en lo que se refiere a la Sanidad Militar, sus vacíos.—II. Donde debiera estar la Dirección del Servicio, ejemplos de lo que pasa en otros países; orijen i dirección del cuerpo médico militar: Francia, Alemania, Bélgica, Austria.—III. Bosquejo del Servicio Sanitario argentino: deberes i atribuciones del Inspector Jeneral; los hospitales militares.—IV. Falta de estabilidad i de porvenir en el Servicio Sanitario Militar chileno, sus causas; el ascenso de los cirujanos en Europa, en Méjico i en la Argentina.—V. Esperanza de que se establezca entre nosotros un hospital militar; de como se podría formar una escala de ascensos.—VI. La Escuela Médico-militar argentina; necesidad de que una vez por todas se forme carrera al cirujano militar en Chile..... 197
- CAPÍTULO VII.—I. El Servicio Sanitario en la guerra del Pacífico: decreto orgánico de 2 de Mayo de 1879; la Comisión Sanitaria, sus miembros i su dependencia; sus atribuciones.—II. Plan Jeneral; rango i sueldo del personal; el material sanitario: decreto de 9 de Mayo de 1879; nota del Intendente Jeneral del Ejército al Presidente de la Comisión Sanitaria en 14 de Mayo de 1879.—III. Reglamento del Servicio Sanitario del Ejército en campaña, el Dr. Díaz; aumento de los miembros de la Comisión Sanitaria, decreto de 15 de Mayo de 1879.—IV. Primeros nombramientos de cirujanos para el territorio de operaciones, decretos de 16 de Mayo i de 20 de Junio de 1879.—V. Guía del soldado en campaña..... 221
- CAPÍTULO VIII.—I. Plan jeneral de curación de los heridos, el doctor Puelma Tupper.—II. Los hospitales militares del Norte i los de Santiago i Valparaíso.—III. Adhesión de los beligerantes al Convenio de Jinebra, notas cambiadas.—IV. Morbilidad i mortalidad del Ejército en el norte: la viruela i las enfermedades venéreas; las disenterías, los neumonios i el reumatismo; medidas hijiénicas.—V. Escasez de medicinas i de conocimientos técnicos en parte del personal sanitario, sus consecuencias.—VI. Falta de independencia de la Sanidad Militar i sus graves resultados, Vicuña Mackenna i Caviedes; ocupación de Pisagua, abnegación de la ambulancia boliviana; el Servicio Sanitario en Dolores i Tarapacá.—VII. El doctor Allende Padin, su nombramiento de jefe del servicio; distribución del Servicio Sanitario; el acantonamiento en Pacocha i en Yaras, funestas consecuencias; la viruela hemorrájica.—VIII.

La Sanidad Militar en Tacna, opiniones de la prensa i del jefe de las ambulancias bolivianas; nota del doctor Diaz; parte del doctor Allende Padin.—IX. El Servicio Sanitario en Arica; violaciones del Tratado de Jinebra; sumarios levantados a este respecto en Chile i el Perú.....	249
---	-----

CAPÍTULO IX.—I. Reorganizacion del Servicio Sanitario bajo una base llamada civil; se encarga al doctor Allende Padin de la reorganizacion; decretos de 28, 29 i 30 de Setiembre de 1880; protesta de la Comision de Sanidad; comunicaciones entre la Intendencia Jeneral del Ejército i Monseñor José A. Roca, presidente de la institucion de la Cruz Roja en el Perú.—II. Preparativos para la campaña definitiva; el embarque de la 1. ^a division, el campamento de Lurin.—III. La batalla de Chorrillos, el servicio de las ambulancias; dificultades de transporte de los carros sanitarios; la batalla de Miraflores, asistencia de los heridos; los hospitales de «Guadalupe» de «2 de Mayo» i de «San Andres»; memoria del Intendente Jeneral del Ejército i Armada sobre el Servicio Sanitario en las últimas batallas.—IV. Comparaciones entre el Servicio Sanitario de la 1. ^a i de la 2. ^a parte de la campaña; renuncia del doctor Allende Padin.—V. Nueva reorganizacion del Servicio, modificacion sustancial del decreto de 28 de Setiembre de 1880; servicio combinado de ambulancias i de cuerpos, decreto de 22 de Mayo de 1882.....	283
---	-----

CAPÍTULO X.—I. Observaciones al decreto de 22 de Mayo de 1892, continuacion; organizacion del cuerpo de topiqueros.—II. La Direccion del Servicio Sanitario, decreto de 8 de Setiembre de 1883.—III. El Servicio Sanitario en los hospitales militares i fuertes de la frontera araucana, decreto de 31 de Mayo de 1882; otras modificaciones del Servicio Sanitario.—IV. Insuficiencias del Servicio Sanitario en la guerra del pacifico; resumen de las diversas ocurrencias de la campaña; la independencian del Servicio Sanitario tal como la concibió el Dr. Allende Padin, sus inconvenientes.—V. La Direccion debe estar en el estado mayor como en la República Argentina, razones de este procedimiento, relaciones entre el jefe de estado mayor i el jefe del servicio sanitario.—VI. Organizacion de un consejo de sanidad militar, sus atribuciones.—VII. Clasificacion i rango de los cirujanos segun nuestra opinion; cirujanos principales 1. ^{ros} , 2. ^{os} i 3. ^{os} ; el servicio farmacéutico, su clasificacion i distribucion.—VIII. El cuerpo de practicantes, prac-	
---	--

ticantes de 1.^a clase, id. de 2.^a, conocimientos que deben tener; los enfermeros i angarilleros, necesidad de una instruccion especial; la República Argentina..... 325

CAPÍTULO XI.—I. Servicio de Sanidad de Campaña en Francia, art. 1.^o del decreto de 31 de Octubre de 1892.—II. Servicio de Sanidad de vanguardia; sus escalones, el Servicio del ejército europeo es inaplicable al ejército chileno.—III. Nuestro plan de Servicio de Sanidad en campaña; ejército de operaciones de 6,000 hombres, su division en tres brigadas.—IV. El servicio rejimentario, su personal i su distribucion; provision de medicinas i útiles de curacion; el material debe consultar ante todo la movilidad; su transporte en los escuadrones de caballeria.—V. Instruccion de los enfermeros de rejimiento, necesidad de una enseñanza práctica.—VI. Los camilleros; su objeto; su orijen; su instruccion; condiciones que deben reunir los camilleros, su disciplina.—VII. Las camillas, descripcion de una buena camilla.—VIII. Las ambulancias de vanguardia; de la mejor manera de asegurar el servicio de una ambulancia; el material sanitario de primera linea debe ser uniforme; la ambulancia divisionaria en Francia; la ambulancia de brigada segun nuestro plan; las artolas i literas; las tiendas de ambulancia, sistema Tollet i sistema Riant.—IX. Los hospitales de campaña, la tienda Mignot-Mahom.—X. Nómina de los principales aparatos i medicamentos, objetos de curacion, útiles de farmacia, instrumentos de cirujia i de fracturas que deben llevarse en las formaciones sanitarias de vanguardia..... 353

CAPÍTULO XII.—I. El Servicio Sanitario en marcha; su formacion.—II. Resumen del Servicio Sanitario rejimentario, de ambulancia i de hospitales móviles; total jeneral del Servicio y material sanitario para el ejército de operaciones de 6,000 hombres que se ha tomado como base.—III. Probabilidades de ser muerto o herido en las guerras modernas; conducta que debe observarse con los rezagados.—IV. El Servicio Sanitario en el canton, en el vivac i en el campamento; consideraciones jenerales sobre el Servicio de Sanidad de las tres armas; papel ingrato del cirujano de caballeria, especialmente en el combate.—V. Primeros cuidados a los heridos en el campo de batalla; la esploracion de las heridas; lijera reseña histórica sobre el tratamiento de las lesiones por armas de fuego en las primeras horas; la curacion individual; el paquete de curacion, el paquete de Esmarch, el aleman, el austriaco, el del

doctor Schinadler, el Dr. Rédont, el paquete de Méjico; los paquetes de curacion deben ser los mas baratos posibles; su colocacion en el vestido del soldado; objeciones al paquete de curacion: Delorme, Audet, Nimier; refutacion de las objeciones hechas; utilidad del paquete de curacion en el ejército congresista durante la campaña de 1891.—VI. Despliegue del Servicio en el combate; organizacion de los *puestos de socorros*; funcionamiento en conjunto del Servicio Sanitario; emplazamiento de las ambulancias i hospitales de campaña; improvisacion de las camas i de los colchones.....

383

CAPÍTULO XIII.—I. Transporte de los heridos en el campo de batalla, los camilleros; influencia del transporte sobre las heridas; levantamiento por un solo camillero, por dos, por tres i por cuatro; manera de llevar al herido en la camilla; maniobras para salvar un obstáculo.—II. Posiciones que deben darse al herido en la camilla segun el sitio i naturaleza de la lesion: heridas del cuello, de la cara i de la cabeza; heridas del vientre i de los miembros superiores e inferiores.—III. Transporte a lomo de mula, sus inconvenientes i peligros; transporte por un solo hombre en ausencia de camilla; transporte a dorso, el asiento de Fischer; transporte por dos hombres; transporte de un herido grave a cierta distancia sin el auxilio de la camilla.—IV. Caracteres jenerales de una fractura y necesidad de que los camilleros sepan reconocerla; los aparatos de fracturas; su improvisacion.—V. Las camillas improvisadas: la hamaca, la escalera; objetos de armamento i de equipo, la camilla de Port, la camilla de fusiles de Hennequin; descargue de la camilla.—VI. Exploracion del campo de batalla despues del combate para recojer heridos, opinion de M. de Beaufort.—VII. Socorros mas inmediatos que necesitan los heridos; posicion del herido; respiracion artificial, etc.; principales tipos de curacion.—VIII. Tratamiento de las hemorragias: arterial, venenosa i capilar; la *posicion* y la *compresion*; compresion directa e indirecta; el garrote i el torniquete.—IX. Medios fisicos i quimicos para detener las hemorragias, su poca utilidad i sus inconvenientes.—X. Número de camillas en el campo de batalla.—XI. Naturaleza de las heridas en las guerras modernas; efectos del proyectil del fusil de pequeño calibre.

413

CAPÍTULO XIV.—I. Consideraciones sobre el Puesto de Socorros: accion de los cirujanos clasificacion de los heridos, método jeneral de curacion; de la amputacion, de la traqueotomía.—II. Las ambu-

lancias, su emplazamiento, manera como deben funcionar, transporte de los heridos, improvisacion de los medios de transporte, extraccion de los cuerpos extraños.—III. Las curas húmedas i las secas; algunas consideraciones sobre el ácido fénico i el sublimado; la estopa sublimada; la mejor curacion en la ambulancia, Robert.—IV. Inmovilidad de las fracturas; improvisacion de algunos aparatos; las férulas i las tablillas enyesadas.—V. Operaciones que deben practicarse en la ambulancia; organizacion del convoi que debe marchar a los hospitales movibles.—VI. Los hospitales de campaña, su emplazamiento; el servicio médico i quirúrgico, operaciones que deberán practicarse. — VII. El Servicio de retaguardia, hospitales de campaña inmovilizados; evacuacion a los hospitales fijos; evacuacion a lomo de mula; evacuacion por ferrocarril, los trenes sanitarios; la guerra turco-rusa, la guerra franco-prusiana; embarque i desembarque en los wagones; la via marítima; las camillas a bordo, el embarque de heridos en los buques.—VII. La sepultacion, ojeada histórica; la mejor manera de hacer la sepultacion, emplazamiento de las fosas; la cremacion, M. Créteur; los hornos crematorios.—IX. Croquis del servicio sanitario completo de una brigada en campaña.....	461
CAPÍTULO XV.—I. Calamidades de la guerra, su atenuacion; Convenio Internacional de Jinebra de 1864, modificaciones de Paris en 1867; articulos adicionales de la segunda Conferencia diplomática de 20 de Octubre de 1868.—II. Declaracion de San Petersburgo....	487
APENDICE.....	501



