

REVISTA

SANIDAD MILITAR ESPAÑOLA Y EXTRANJERA.

Se publica en los dias 15 y último de cada mes.

NÚM. 12.

30 de Junio de 1864.

SUMARIO.

Estudios sobre el servicio de Sanidad militar en campaña, con relacion al material de ambulancias del Ejército español, su estado actual y su porvenir — por el Sr. Santucho, Inspector médico. = Apuntes de higiene militar — por el Sr. Oliver y Brichfeus, Médico mayor graduado. = Práctica quirúrgica de los Médicos militares españoles en la última guerra de Marruecos — por el Sr. Hernandez Poggio, Médico mayor graduado. = Escuela Imperial para el servicio de Sanidad militar, traduccion — por el Sr. F. Losada, Médico mayor graduado. = Variedades. = Movimiento del personal.

MADRID: 1864.

IMPRENTA DE D. ALEJANDRO GOMEZ FUENTENEBO,

Colegiata, 6, bajo.

MOVIMIENTO DEL PERSONAL.

REALES ÓRDENES.

9 Junio 1864. Nombrando Médico auxiliar del hospital militar de Málaga al Licenciado en Medicina y Cirugía D. Demetrio Ruiz de la Herron, con el haber de 300 rs. mensuales.

10 id. Destinando al hospital militar de Zaragoza al primer Médico procedente del ejército de Cuba D. Juan Subirana y Febrer, en la vacante que en la plantilla de dicha clase ha producido el ascenso de D. Antonio Garcia y Baiget.

10 id. Concediendo regreso á la Peninsula á continuar sus servicios, al primer Médico D. Vito Hernandez y Gomez, y aprobando le haya anticipado el permiso el Capitan general de Cuba, por haber justificado sus dolencias.

10 id. Agregando al hospital militar de Madrid al primer Ayudante, primer Médico supernumerario del ejército de Cuba, D. Carlos Jacóbi y Laranjuez, interin ocurre vacante de su clase.

10 id. Promoviendo por antigüedad al empleo de primer Ayudante médico, á D. Federico Gavidia y Duceller, con destino al primer Batallon del Regimiento infanteria de Navarra.

10 id. Concediendo el regreso á la Peninsula á continuar sus servicios al primer Ayudante médico del ejército de Fernando Pío D. José del Villar y Yebra, toda vez que habiéndose embarcado el 16 de Julio de 1861, cumple los tres años de servicio en la colonia en igual día del próximo mes de Julio, y ordenando sea reemplazado en la misma lo antes posible.

10 id. Admitiendo la renuncia que hace del grado de Médico de entrada D. Magin Guardiola y Ripoll, en atencion á no poder continuar prestando su servicio por haber sido nombrado Médico titular de la ciudad de Alcoy.

15 id. Promoviendo al empleo de primer Médico supernumerario del ejército de Cuba al primer Ayudante D. Alejandro Sagrista y Coll.

15 id. Mandando quede anulado el empleo de primer Ayudante médico supernumerario del ejército de Cuba, que se confirió á D. Benito Lopez Somoza y Suarez, y que en su lugar pase con dicho empleo el segundo Ayudante D. Eduardo Alonso y Queri, accediendo á la permuta de destinos solicitada por los interesados.

15 id. Aprobando el nombramiento de Farmacéutico auxiliar del hospital militar de Vigo á favor de D. Antonio Aguiar y Monserrat.

16 id. Concediendo dos meses de licencia al Subinspector supernumerario de segunda clase Oficial de la Direccion general, D. Elias Polin y Garcia, para que pueda pasar á tomar las aguas de Fanticosa y baños de mar con objeto de restablecer su salud.

15 id. Id. igual tiempo de licencia para Jaen, con el propio objeto, al primer Médico graduado de Mayor del hospital militar de Sevilla, D. José Agea y Jimenez.

15 id. Id. por el mismo tiempo para Barcelona y Francia, con objeto de arreglar asuntos de familia y restablecer su salud, al primer Ayudante médico del Regimiento infanteria de Almansa D. Agustín Rosell y Huguét.

15 id. Id. por el propio tiempo, para restablecer su salud en Cádiz y Sevilla, al segundo Ayudante médico del hospital del Peñon D. Carlos de Torrecilla y Albide.

17 id. Id. por igual tiempo y con el propio objeto para el distrito de Cataluña, al Médico mayor del hospital militar de Burgos D. Cleto Andechaga y Carazo.

17 id. Disponiendo que el primer Médico del ejército de Cuba D. Juan Alabau y Brugueras se atenga á lo resuelto en Real orden de 6 de Abril último, por la que se le concedieron seis meses de Real licencia para la Peninsula.

17 id. Resolviendo no poderse tomar en consideracion, por no corresponder al Ministerio de la Guerra, la clasificacion los servicios prestados en la carrera civil por el segundo Ayudante farmacéutico D. Cleto Andechaga y Carazo, cuyo abono solicita para sus derechos pasivos, y que el reclamante esté á lo que se resuelva en el particular en el expediente que obra en la seccion de Guerra y Marina del Consejo de Estado.

20 id. Mandando se tenga presente, si le conviniese, al practicante mayor del hospital militar de la Coruña D. José Aguiar y Monserrat, para pasar en clase de Subayudante á la isla de Santo Domingo con la compañía mandada organizar por Real orden de 13 del actual.

20 id. Resolviendo se considere como gratificacion el sueldo que percibe el Médico titular de Tarifa D. Francisco de Villasante, por su asistencia facultativa á la guarnicion de dicho punto.

REVISTA

DE

SANIDAD MILITAR ESPAÑOLA Y EXTRANJERA.

Madrid 30 de Junio de 1864.

ESTUDIOS SOBRE EL SERVICIO DE SANIDAD MILITAR EN CAMPAÑA,
CON RELACION AL MATERIAL DE AMBULANCIAS DEL EJERCITO ESPAÑOL, SU ESTADO
ACTUAL Y SU PORVENIR. (Continuacion.)

IV.

Material destinado á retirar los heridos del campo de batalla hasta
las ambulancias ó primeros hospitales.

Camilla española.

(Modelo de 28 de Julio de 1860).

En nuestro artículo anterior dejamos consignado que la camilla de la guerra civil, llamada *parihuela manual*, fué perfeccionada primeramente segun el modelo aprobado por Real orden de 4 de Noviembre de 1858, y despues nuevamente con arreglo al que propuso el Sr. Inspector Anel. En efecto, por Real orden de 6 de Julio de 1859 se dispuso que se construyesen doscientas camillas con respaldar, segun diseño presentado por el Excmo. Sr. Director general del Cuerpo (el de la camilla que hemos llamado austriaca); otras doscientas de las que se usaron en la guerra civil, y varios otros efectos de material que se designaron. Estas camillas de la guerra civil, cuyo número se mandó aún aumentar por otra Real orden de 31 del mismo Julio, fueron en su mayor parte construidas con las modificaciones propuestas por el Sr. Inspector citado, ensayadas ya por él mismo en algunos regimientos, en que habia servido siendo primer Ayudante. Nosotros no usaremos en adelante el nombre que como representacion gráfica conservábamos antes, de *parihuela*, por no creerlo ya necesario, á pesar de haberlo conservado el Sr. Anel (1) sin duda como histórico recuerdo.

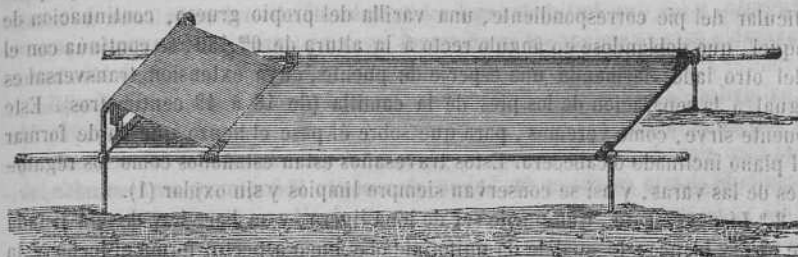
(1) En el proyecto de esta camilla, que está exactamente descrita y figurada en nuestro último artículo, aún la llamó su autor *parihuela ó camilla manual de campaña*, de donde se deduce que usó como sinónimas estas voces, ó le pareció indiferente significar las dos ideas que representaban entre ambas; empero empleó la voz *parihuela* con mucha más frecuencia que la de camilla.

La experiencia adquirida en la guerra de Africa, donde el material de Sanidad militar pudo ser prácticamente conocido, el estudio que necesariamente hubieron de hacer del mismo los Oficiales del Cuerpo que pertenecieron á aquel Ejército, y los que destinados en los hospitales del litoral se hallaron en ocasion favorable para examinar sus condiciones, suministraron datos bastantes para establecer el convencimiento de que era conveniente que á las reconocidas buenas cualidades de las camillas se reuniesen las de ser más ligeras y más manuales, y si posible fuera, más cómodas, sin que por esto se aumentase su coste, que era bien elevado por cierto. Con tanta más razon habia deseos de conseguir este resultado cuanto estaba en los hábitos de nuestro Ejército, y era costumbre erigida ya en necesidad, el retirar prontamente los heridos de la linea de batalla, socorrerlos á la menor distancia posible, y que llegasen á las ambulancias ya socorridos, salvos los casos de operaciones delicadas ó muy graves, ó de curaciones que no pudieran hacerse sobre el campo. Este esmero de la seccion activa de las ambulancias no puede llevarse á cabo sino con el auxilio de las camillas, porque ningun otro objeto de material se presta tanto á dichos pormenores; y esta forma del servicio es especialmente aplicable á la guerra de montañas, á la ligereza y rápida movilidad de nuestras tropas, y hasta á la configuración de nuestras fronteras continentales y del histórico terreno de nuestras luchas en las opuestas orillas del Mediterráneo.

Teniendo presentes sin duda las consideraciones expuestas el Subinspector supernumerario D. Santiago Rodriguez, Médico mayor del Cuerpo y Jefe del Parque sanitario, se propuso realizar en la camilla las apetecidas mejoras; y este ilustrado Jefe, cuya laboriosidad y zelo competian con su especialidad para este ramo, desarrollada en una larga práctica del servicio de Sanidad en campaña, logró por resultado de sus tareas formar un modelo de camilla, que conservando todas las ventajas de la existente, es á la vez sencilla, cómoda, y reúne las circunstancias de ser más ligera y de obtenerse mayor economia en su construccion. Deseoso del acierto este antiguo y benemérito Jefe, y utilizando tambien la aptitud especial del primer Ayudante médico D. Francisco J. Anguiz, destinado en la dependencia de su cargo, presentó á la Direccion general del Cuerpo en el año de 1860 su modelo de *camilla ligera de campaña*: tanto el Excmo. Sr. Director general como la Junta superior facultativa, lo encontraron muy ventajoso, y como tal fué consultado al Gobierno, que por Real orden de 28 de Julio del mismo año tuvo á bien aprobar esta camilla por reunir las condiciones de *ligereza, sencillez, comodidad, economia* y facil transporte. Asimismo ordenó que se sujetasen á este modelo las que de nuevo se construyeran para el Ejército. Tal es la historia de la camilla que el uso llama ya *española*, que la experiencia acredita cada vez más, y que una junta de Jefes de diferentes cuerpos del Ejército halló inmejorable y superior á las usadas ántes y á las que han obtenido crédito en los ejércitos extranjeros.

Vamos, pues, á exponer á continuacion los detalles de este objeto del material sanitario, tal como hoy se construye, consignando las modificaciones que desde su adopcion ha recibido, arregladas á lo que va aconsejando la experiencia.

Camilla española.



Esta camilla consta, como se ve en el dibujo que presentamos, de dos varas mantenidas á determinada distancia por dos travesaños de hierro, á los cuales van unidos los pies, y á uno de ellos tambien el apoyo del cabecero, y de un lienzo doble que forma el lecho ó plano de ella. Haremos tambien mencion de otros objetos accesorios, tales como la manta de abrigo, los tirantes que sirven de auxilio á los conductores, y la cubierta para el uso de la camilla en guarnicion.

1.º *Varas.* Estas son de haya cachada (rajada á la veta) para que conserve entera la fibra; se hacen tambien de majagua; pero esta madera, aunque se tuerce algo ménos, es en cambio más pesada y su coste mayor. Las varas son cilindricas y algo adelgazadas por sus extremos, guarnecidos de regatones de hierro de unos cuatro á cinco centímetros de longitud, y de fondo plano; sujetos con tornillos. A la distancia de 0^m,360 de cada punta ó extremo de las varas se halla un tope de hierro fijo en la madera con tornillos en una chapita en que aquel está soldado á más de estar asegurado con espiga remachada. Entre ambos topes queda la distancia de 1^m,670, de modo que contando un centimetro por el espacio ocupado por cada tope, la longitud de cada vara es de 2^m,410 (1). Siendo cilindricas, su diámetro hasta un poco más afuera de los topes, es constantemente de 0^m,048, y disminuyéndose ese desde el punto que hemos indicado, se reduce en los extremos á 0^m,037 (2). Tanto los regatones como los topes de hierro estan estañados.

2.º *Travesaños.* Hay dos, correspondientes á los extremos del lienzo que forma el lecho, de hierro tirado, de 0^m,011 de diámetro, terminando cada extremo en un anillo de chapa de hierro unido á la varilla por una espiga remachada, y fuerte soldadura además. La longitud de estos travesaños, incluidos los anillos, es de 0^m,610, y la chapa que forma los últimos tiene 0^m,032: el diámetro de estos es de 0^m,030. De la union de la varilla del travesaño con cada uno de los anillos, sale otra varilla de igual grueso y en ángulo recto con ella para formar un pie de la camilla, terminando en un boton ó reengrueso esferoidal. La longitud de

(1) Las varas tentan segun el primer modelo, 2 metros, 450 centímetros; despues para hacer la camilla más manual se las acortó en 2 centímetros, lo cual permitió tambien disminuir su grueso; pero hoy queda fija la longitud de la vara en la que dejamos anotada, segun medida verificada por nosotros mismos.

(2) Es tambien arreglada esta medida al grueso de las varas, que actualmente se elaboran en el Parque de Sanidad militar.

los pies es de 20 centímetros, á los que hay que añadir para medir la altura de la camilla, el radio de la curva superior de los anillos. En el travesaño correspondiente al cabecero sale del sitio de union con el anillo y en la misma perpendicular del pie correspondiente, una varilla del propio grueso, continuacion de aquel, que doblándose en ángulo recto á la altura de $0^{\text{m}},150$, se continúa con el del otro lado, formando una especie de puente, cuya extension transversal es igual á la separacion de los pies de la camilla (de 48 á 49 centímetros). Este puente sirve, como veremos, para que sobre él pase el lienzo que ha de formar el plano inclinado ó cabecera. Estos travesaños estan estañados como los regatones de las varas, y así se conservan siempre limpios y sin oxidar (1).

3.º Lienzo. Este, que puede ser de lona ligera, y se hace hoy de tela listada de azul y blanco, lo cual le da uniformidad y buen aspecto, forma el lecho y la cabecera de la camilla. Es doble, como en la camilla de la guerra civil, y tiene á cada lado una ancha jareta, por la que entra la vara correspondiente (2). Para dar mayor resistencia á este lienzo y oponerse un tanto á su dilatacion forzada por el peso del cuerpo que ha de sostener, tiene entre las dos hojas cosida á todo lo largo de él, una faja de tejido fuerte y otra transversal, formando cruz con ella, que pasa sobre las varas. La longitud del lienzo de un extremo á otro de la jareta, es decir, desde el travesaño de abajo hasta donde empieza el plano inclinado, es de $1^{\text{m}},380$, y en cada extremo de ellas está guarnecida por una boquilla ó ojal de cuero que les sirve de refuerzo. Desde este punto hácia la cabecera de la camilla, las dos hojas del lienzo estan separadas, ribeteadas por los lados con valdés, y reforzadas en su terminacion con una tira de cuero. En la inferior, más corta que la superior, hay fijas tres hebillas, para que en ellas se enlacen las tres correas que, segun diremos, lleva la tira superior, y la extension de aquella es la suficiente para que pasando por debajo del travesaño del cabecero, pueda quedar estirada apoyándose en él. En la superior, más larga que la inferior, se fijan tres correas en la dicha tira de cuero, las cuales corresponden á las hebillas de la otra, con lo que, pasando el lienzo por encima de la varilla que forma el cabecero, y enlazadas ambas hojas por la aproximacion de sus extremos, forma la superior un plano con la inclinacion de 40 grados respecto al horizontal de la camilla, al que corresponde la inferior (3). La total

(1) Segun el primer modelo, todas las piezas de hierro iban pintadas al óleo de color verde oscuro; pero esta pintura se rayaba por los roces, y las manchas que marcaba en las varas las afeaba mucho; el estañado es fácil, da buen aspecto al todo y no es grande su coste.

(2) La experiencia ha demostrado la necesidad de ensanchar cuanto sea posible estas jaretas para que las varas corran por ellas fácilmente y sin dar lugar á detencion alguna. Se las ha empezado á dar todo el espacio que queda hasta el borde de la faja longitudinal, y aun acaso convendria que el hueco que hay entre las dos hojas del lienzo se dividiese solo en dos partes por una fuerte costura longitudinal en la parte media. Una y otra modificacion se hallan en estudio, y de ambas hay modelo en el Parque de Sanidad militar.

(3) En el primer modelo, estas dos hojas del lienzo se sujetaban por medio de cinco ojales guarnecidos de cuero que tenia cada una, en otros tantos botones de hierro fijos para la superior en la varilla del puente del cabecero y para la inferior en la del travesaño; entónces el lienzo solo tenia la longitud precisa para que los ojales llegasen á la línea superior de cada varilla en que se hallaban los botones. Estos botones se abrochaban con dificultad si por haberse mojado ó por otra causa se encogia el lienzo, y este no se sujetaba bien ó se desabrochaba si por condiciones opuestas estaba menos terso, siendo por otra parte imposible estirar á voluntad el plano inclinado ó cabecera; pero con las correas y hebillas se consigue fácilmente este objeto.

longitud del lienzo es de 1^m,720 aproximadamente. El extremo que corresponde al travesaño opuesto, se halla fuertemente asegurado en la varilla horizontal que forma envolviéndola, y como dichos travesaños, traídos el uno hácia el otro por el lienzo, se apoyan en los respectivos topes de las varas; aquel queda algo tenso, aunque sin rigidez, y así no incomoda al herido por excesiva dureza ni por ceder demasiado.

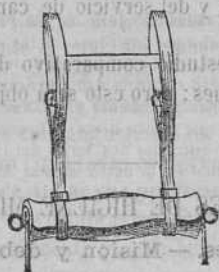
Resulta, pues, que armada la camilla tiene de una punta á otra, en las varas 2^m,410, y que el plano del lienzo, incluyendo el grueso que dan los travesaños por fuera de los topes, debe ser de 1^m,850, y algo mayor si se mide la superficie del cabecero que corresponde al plano inclinado. El ancho de la camilla armada es de 0^m,610 á 0^m,612, es decir, igual á la extension de los travesaños con los anillos, más el grueso del lienzo que rodea las varas; pero debe suponerse que el lienzo ha de tener cuatro ó cinco centímetros más de latitud, tanto para dar vuelta á las varas como para que no quede muy tirante. La altura total de la camilla resulta ser de 0^m,225.

Por los detalles anteriores se comprende que para armar esta camilla se han de introducir las varas en las jaretas del lienzo, y en los anillos correspondientes al travesaño á que está unido, haciendo pasar los otros extremos por los anillos del travesaño que tiene el cabecero: se écha luego sobre la varilla de este la hoja superior del lienzo, y la inferior pasa por debajo de la varilla del mismo travesaño, y ambas se enlazan entre sí por fuera del espacio cuadrilongo que forman aquellas, quedando entre dichas hojas un espacio triangular. Todo esto se puede hacer con facilidad y rapidez, como demostraremos cuando al tratar de la plana menor facultativa del cuerpo, consignemos las bases de su ejercicio práctico, ó especie de táctica reglamentada para el uso de las camillas.

Entre los objetos auxiliares hemos citado la manta de abrigo y los tirantes.

La manta es de lana encarnada como las que se usan para los catres ó camas de una sola persona, y suele pesar cuatro libras. La lleva uno de los conductores de la camilla, arrollada y sujeta en los extremos de los tirantes.

Los tirantes, que son de cuero negro, se comprenden bien por el grabado que presentamos. Cada uno de los conductores lleva puestos los suyos, y colocados



los extremos de la camilla en las asas inferiores que forman, se reparte así el peso con el apoyo de los hombros, y se hace menor el cansancio de los brazos. Uno de los conductores lleva en ellos, como se ve en este dibujo, la manta arro-

llada, y con ella el travesaño del cabecero: el otro conduce de análoga manera el lienzo arrollado sobre el travesaño á que va unido. Además, cada uno lleva una de las varas.

Siempre bastan dos conductores para esta camilla: si la hubiesen de llevar mucho tiempo, necesitarían acaso relevarse; pero siendo bastante cortas las varas, y toda ella muy ligera, no debe conducirse al herido entre cuatro.

El peso total de esta camilla armada y en estado de servir, es de 21 libras ó más de 9 kilogramos, sin llegar á 10 (cerca de 9,662), es decir, igual al de la austriaca; por esto, y por la poca complicación de sus partes componentes, ha merecido la calificación de *ligera y sencilla*.

No solo el herido lleva la cómoda cabecera que forma el plano inclinado, sin dureza y bien colocada, sino que no siendo excesivamente larga esta camilla, puede ser conducida por las veredas desiguales, ya por alturas, ya por hondos barrancos, sin que las vueltas sean difíciles, y bastando que pueda un hombre marchar por ellas, se evita al herido el temor de caer de la camilla cuando esta es conducida á hombros entre cuatro que no marchan sobre un terreno nivelado; pues tiene *comodidad* para el herido y para los que lo conducen.

El coste de las camillas que de la clase de las usadas en la guerra civil se modificaron y construyeron para la de Marruecos, fué el de 598 rs. sin cubierta ni manta; el de la que acabamos de describir, aunque variable, según el precio á que se hallan los materiales y los jornales, cada día creciente, es actualmente de 160; y con los tirantes, manta y demás, pero sin la cubierta que sirve en guarnición, no pasa de 236 rs.; por esto con razón se ha clasificado de *económica*. Verdaderamente que la austriaca se construyó con mucha mayor baratura; pero sus condiciones son sumamente desventajosas, comparadas con las de la actual.

Esta camilla tan ligera respectivamente, y tan manual y portátil para campaña, además de que cuando está desarmada se acomoda muy fácilmente en la carga que forma el material de ambulancia de los cuerpos del Ejército, y que conduce una caballería, sirve asimismo en ellos para los usos de guarnición, con solo añadirla una cubierta de hule de gualpercha, armada sobre varillas de hierro formando un plano inclinado á cada lado, con su respectivo ventilador. No describimos ahora esta cubierta, por no corresponder á nuestro propósito, que es solo el estudio del material y del servicio de campaña, y porque tendrá fácil cabida en otra ocasión.

Réstanos ahora hacer el estudio comparativo de las demás camillas usadas en los ejércitos de otras naciones; pero esto será objeto de otro artículo.

J. M. SANTUCHO.

(Se continuará.)

APUNTES DE HIGIENE MILITAR.

Consideraciones generales. — Mision y deberes del Médico militar.

V.

¿Qué clase de valor debe tener y demostrar el médico en las funciones de guerra y en todas las situaciones propias de su destino?

Hay un justo medio entre la femenil sensibilidad y el valor arrojado y temerá-

rio; entre temblar, huir ante el peligro; y adelantarse en busca de él para desafiálo. En ese justo medio está el deber del médico militar, tan lejano de la pusilanimidad como de la arrogancia.

En dos sitios y ocasiones distintas puede amenazar grave peligro al médico. En los campos de batalla mientras ejerce sus funciones en medio de los combatientes; y en los hospitales y campamentos cuando reina una asoladora epidemia. El médico en el campo de batalla no debe exponerse al peligro ni una línea más allá de lo estrictamente necesario. La razón natural dicta que la curación de los heridos, aunque sea sobre el mismo campo, no debe hacerse al alcance de los fuegos del enemigo, *á no exigirle la fuerza de las circunstancias*. El exceso de ardimiento puede conducir también á un arrojo extremado y deplorable, al arrojo de empuñar las armas. Hoy día en que hasta los mismos bárbaros respetan, como se ha visto, la persona y la misión del médico en medio de los furoros de la guerra, ha de ser rara la ocasión en que éste necesite hacer armas para su propia defensa ó para salvaguardia de los enfermos ó heridos. Fuera de este caso extremo y apenas imaginable, no sabríamos cómo calificar la conducta de un médico que en medio de una refriega tomase parte activa entre los combatientes, y empuñando el arma homicida, se lanzase con salvaje complacencia á derramar sangre humana, teniendo la misión de restañarla; á matar hombres, siendo su deber el conservarlos. Esta conducta supondría una ofuscación de la idea del deber y la carencia del sentimiento de humanidad. El valor del médico militar en los trances de la guerra no ha de tener nada del aturdimiento y la fiebre furiosa del hombre que sube á una brecha ó se arroja sobre una batería; el valor del médico militar ha de ser tranquilo, imperturbable y sereno, tan distante del entusiasmo y del arrojo como de la postración y el pánico que alternativamente dominan á las tropas; el valor del médico militar ha de estar en consonancia con las funciones que se le preparan en el sitio mismo del combate, funciones delicadas, enteramente humanitarias, que acaso tendrá que ejercer hasta con los mismos enemigos, y para las cuales necesita un espíritu reposado y una mano segura que ningún temblor agite.

Pero en otro campo más extenso y todavía más terrible es donde se despliega el verdadero valor del médico; en los campamentos y en los hospitales, cuando hace explosión y se desarrolla algún mal epidémico. Allí, al frente de un enemigo invisible é impalpable, ante el cual, sin embargo, todos tiemblan y muchos huyen, de cuyos dardos nadie espera librarse, ha de creerse el médico invulnerable y dar aliento á los demás con la impavidez de su conducta. El deber primero del médico en circunstancias tan angustiosas es procurar, por su parte, que la moral de las tropas no decaiga, que todos conserven ánimo suficiente para oponer al mal las medidas que han de alajar sus progresos. Para esto necesita ante todo desvanecer con su ejemplo y sus palabras esa creencia funesta del contagio, terror de las gentes, en mal hora nacida para la humanidad y para el arte médico; esforzándose por hacer ver el peligro no á la cabecera de cada enfermo (donde raras veces está) sino donde se halla realmente, en los focos de infección, en los alimentos, en las condiciones atmosféricas, en las de localidad; y buscando el remedio no tampoco en un vano y pueril aislamiento, sino en otras más radicales y más extensas medidas higiénicas. La historia de las grandes expedicio-

nes militares, desde las colosales empresas de Alejandro hasta las guerras modernas, enseña más sobre este punto que cuanto pudiera decirse en teoría.

¿Es cierto que en los reconocimientos ante los Consejos ó las Diputaciones provinciales, de los mozos destinados al reemplazo del Ejército, los médicos militares representan los intereses del Ejército, y los civiles los de la Provincia?

Esta cuestion, á primera vista inverosímil, existe realmente, y aunque parezca extraño, la aceptan y resuelven á su modo en particular algunos médicos civiles. Depende esto de poca meditacion sobre el asunto. En primer lugar hay una ley que da poca entrada por fortuna á las preferencias y á las miras particulares: solo en algunos pocos casos de dudosa apreciacion pueden estas influir en el voto y dictámen facultativo; pero no se presenta uno de estos casos sin que haya, si no disidencia, á lo ménos vacilacion ántes de resultar la conformidad de pareceres necesaria para el fallo. ¿Es que realmente la apreciacion médica sea á menudo distinta? No lo creemos: la verdadera causa no está en la opinion científica, sino en el espíritu y tendencias diferentes que cada médico civil ó militar lleva al desempeño de su difícil comision.

Mas ¿existen realmente intereses que puedan llamarse de la Provincia, intereses que puedan llamarse del Ejército? Veámoslo.

Segun las ideas vulgares, el interés de la Provincia está en enviar al Ejército el menor número de brazos útiles, y como la ley le señala el número fijo de individuos con que debe contribuir al reemplazo, le interesa entónces desprenderse de los mozos ménos robustos y dispuestos para el trabajo; el interés del Ejército está en recibir mozos sanos y dotados de la suficiente resistencia para soportar las fatigas de la vida militar. Estas ideas son por extremo egoistas y mezquinas. No hay ni puede haber más que un solo interés, el interés general, la armonía de los intereses de todos, el bien y la utilidad del país; y á ese interés deben consagrarse los médicos, sea cual fuere su clase, en los actos de reconocimiento.

Mucho se ha declamado contra el supuesto rigorismo del cuadro de exenciones, mas nos sería fácil probar, y acaso lo hagamos otro dia, que semejante rigorismo no existe, y que si por algo peca el cuadro en los artículos más importantes, es por exceso de lenidad. ¿Se quiere de ello una prueba palmaria? Pues no hay más que pasar la vista por las salas de los hospitales y las enfermerías de los cuerpos del Ejército. ¿En qué sentido puede interesar á la Provincia enviar al servicio mozos que no resisten la vida militar y acaban sus dias en los hospitales, mientras que retirados en su hogar y ejerciendo tranquilamente un oficio proporcionado á sus fuerzas, hubieran vivido quizás largos años, y fundado una familia? ¿Puede esto interesar tampoco al Ejército, que tiene así centenares de plazas sueltas, ni á la Nacion, que despues de mantener costosamente en los hospitales á esos individuos, que ningun servicio le prestan en las filas y tal vez se lo prestarían fuera de ellas, acaba, con dolor suyo, por perderlos totalmente?

A los pueblos, lo mismo que al Ejército y al país en general, interesa, pues, que vayan al servicio hombres dotados de condiciones orgánicas propias para re-

sistir los accidentes de la vida militar. La experiencia ha demostrado que esta vida es funesta para los que carecen de ciertas condiciones, no siempre fáciles de señalar, y que es una ilusión esperar que esas organizaciones pobres y semi-raquíticas de algunos individuos se fortalezcan y desarrollen en el servicio.

Cierto es que el cuadro de exenciones reclama algunas reformas, pero la tarea es difícil y no hay duda que será antes meditada. Un autor muy distinguido, que ha hecho una crítica bastante ligera del cuadro, dominado más por las ideas políticas que por los principios fisiológicos, dice: «que echando una ojeada á ciertos defectos físicos, y al verlos señalados como incompatibles con el servicio de las armas, no parece sino que el Gobierno se ha propuesto formar legiones de buenos mozos, de Adonis ó Apolos de Belvedere.» Este profesor aboga por la supresion de muchos artículos por considerarlos innecesarios, y á esto se reduce la reforma que desea en el cuadro. No pretendemos sostener de un modo absoluto todos estos artículos, ni dejariamos de aprobar la supresion de algunos de ellos; pero creemos de mucha más importancia otra reforma, la de encerrar en términos más precisos y medidas más exactas ciertas causas de inutilidad que hoy dejan demasiado campo á la opinion científica y á la apreciacion particular. Este es el único modo de destruir el antagonismo que revela la cuestion que ventilamos, y cuya resolucion hemos ya indicado, y resumiremos ahora brevemente. No hay diversidad de intereses en las funciones de los médicos civiles y los militares: no hay más que el solo interés general. El extremado rigorismo (dentro de la ley) para la admision de mozos en el servicio, interesa á la vez á los pueblos, al Ejército y al país en general.

OLIVER.

(Se continuará.)

PRACTICA QUIRURGICA DE LOS MEDICOS MILITARES ESPAÑOLES

EN LA ÚLTIMA GUERRA DE MARRUECOS. (Continuacion.)

Método curativo de las heridas por armas de fuego.

II. *Extraccion de los proyectiles y cuerpos extraños de las heridas.* Descender á manifestar la accion variada de los proyectiles, sus desviaciones etc., seria materia que reclamaria muchas páginas, apartando la atencion del lector de su propósito principal, que es conocer nuestra conducta terapéutica en el tratamiento de las heridas. Para este objeto basta saber, que cuando los proyectiles llegan al cuerpo humano con gran fuerza, pueden atravesar de parte á parte el punto que hieren, no dejando más que un conducto por cuyo término han salido al exterior; pero no siempre acontece esto, pues hay ocasiones desgraciadas en que el disparo lleva dos balas, pudiendo salir ambas de la herida ó efectuarlo solo una, quedándose la otra en el espesor de los tejidos; lo mismo es posible suceda si dos armas dirigen la punteria á igual sitio, ó que el proyectil, por efecto de su maleabilidad, se divida al atravesar las partes orgánicas, saliendo un trozo mientras el otro permanece enclavado en los musculos, huesos, etc. La diferente naturaleza de los tejidos, y la resistencia que pueden ofrecer, imprimen desvia-

ciones al proyectil, de manera que le quitan parte de su fuerza, por cuya razon no pueden abrirse paso al exterior: otras veces, agotadas las fuerzas de traslación y rotación de la bala, no hace más que una abertura, pero esta circunstancia no indica que permanezca indudablemente el cuerpo extraño en la herida, no obstante que es un motivo para sospechar su existencia en la solución de continuidad.

Se refieren casos de haber arrastrado la bala delante de sí los vestidos, y estos envolverla de modo que al sacarlos caía el proyectil; pero si esto no es muy frecuente, si lo es hallar en las heridas botones, monedas, pedazos de camisa, fragmentos de vestidos, correas y otros objetos que la bala arrolló en su veloz curso.

Los sanos principios terapéuticos aconsejan extraer los cuerpos extraños alojados en los tejidos, pues por lo comun su presencia se opone á la cicatrización de la herida, exacerbando la inflamación, desarrollando síntomas nerviosos alarmantes, y acreciendo la cantidad de supuración, debilitando extraordinariamente al enfermo: véase porqué desde la más remota antigüedad se enseña esta práctica, pues según Thomson y Sir G. Ballingall, Cornelio Celso es uno de los primeros que recomendaron la extracción de los cuerpos extraños y *balas de plomo* de las heridas, como lo prueban estas palabras suyas: «Una tercera clase de armas que requiere muchas veces extracción, es la de *balas de plomo*, piedra ó de otra cosa que habiendo penetrado al través de la piel, están completamente alojadas en el interior. En todos estos casos la herida debe dilatarse y extraerse el cuerpo extraño con unas pinzas (1).»

Los profesores de Sanidad militar española, que asistieron á los heridos de Africa, extrajeron, siempre que les fué posible, todos los proyectiles y cuerpos extraños que contenian las heridas, y á pesar de la prontitud con que se efectuaban las curas en el campo de batalla, puedo asegurar que muy pocas operaciones de estas vi hacer en los hospitales de Málaga, y tampoco tuve necesidad de hacer muchas en mis salas del hospital de la Merced de dicha ciudad, ni en el vapor *Cataluña*, no obstante que algunos, á pesar de su limitada práctica y movable destino, citan cifras casi fabulosas de extracción de balas.

Mas al consignar estos hechos no se crea profesamos en España los principios exclusivos que sostienen varios autores, de extraer á todo trance el cuerpo extraño (2); faltariamos á las máximas de nuestros preclaros antepasados y á las reglas de un buen raciocinio, si no obedeciéramos más que á los preceptos de una fórmula, sin atender á las indicaciones que presenta cada caso. El sabio maestro del extinguido colegio de Cirujía militar de Barcelona, el Sr. Puig, aconsejó que: «Si despues de haber practicado los medios más propios para hallar y sacar los cuerpos extraños, aun puesto el herido en la misma situación en que estaba cuando recibió el golpe, no se pudiese conseguir la salida, no por eso debe el profesor obstinarse ni hacer violencias indiscretas para su extracción, particularmente cuando los cuerpos son pedazos de vestidos, botones y aun balas

(1) Véase Ballingall, *Military surgery*. Edimburg, 1835, pág. 251.

(2) Los que deseen conocer á fondo los principios quirúrgicos profesados en España desde los más remotos tiempos, pueden consultar la erudita *Memoria sobre el origen y vicisitudes de la Terapéutica que han usado los cirujanos españoles en las heridas de armas de fuego*, debido á la bien cortada pluma de D. Antonio Poblacion y Fernandez. Este trabajo, premiado por la Real Academia de Medicina de Madrid, es digno de estudio.

enclavadas en parajes peligrosos, porque muchas veces la supuración abre y manifiesta mejor camino ó les arrastra con las materias, respecto que la disolución supuratoria los desprende de las adherencias que han podido contraer, y la relación que sigue á la supuración, abre unos caminos libres á su salida; y como la regeneración de las carnes del fondo les acerca al orificio, el mismo derramamiento del pus y materias los va echando fuera, á que igualmente contribuye la transpiración continua del fondo de la úlcera hácia sus orificios, etc. (1) Fiel á estos sabios consejos, nunca permití buscar los proyectiles y cuerpos extraños en las heridas, cuando no se podia conocer su situacion ó existian otras causas que se optusieran ó obrar, como lo probarán los siguientes hechos tomados entre varios parecidos.

Ingresó el 21 de Enero de 1860 en el hospital flotante *Cataluña*, un soldado de la compañía de cazadores del 2.º batallón de infantería de Cantabria, que fué herido en la acción del día anterior por una bala del enemigo, en el tercio superior y parte anterior del muslo izquierdo, no presentando más que una abertura. Habia sido curado en el campo de batalla: un exámen detenido de la solución de continuidad no permitió reconocer la situacion del proyectil. El día 25 el paciente experimenta dolores acerbos que le privan del sosiego y del sueño; una nueva exploración da los mismos resultados que la primera: sin embargo, para mitigar la exaltación de la sensibilidad, se friccionó el punto con cloroformo, que atenuó la vehemencia del dolor. El 26 un nuevo exámen me dejó percibir un cuerpo duro en la parte media é inferior del gran glúteo; entonces cogiendo entre mis dedos de la mano izquierda una gran porcion de él, hice una incision profunda por la parte donde creí sentir la dureza, tuve aún que penetrar más con el bisturi para poner de manifesto la bala, que extraje con unas pinzas de anillo. Desde aquel momento cesaron por completo los dolores, y una inflamación franca apareció al siguiente día, habiendo pasado el 31 al vapor *Torino* para ser conducido á España. Haberse obstinado el primer día en extraer la bala, hubiera sido absurdo, supuesto que se ignoraba su existencia y situacion, se requeria destrozár mucho los tejidos para averiguar su posicion y exponerse á no hallarla; así es que aguardando los esfuerzos conservadores de la naturaleza, se acercó á la piel la bala á las setenta y dos horas de haber penetrado en los tejidos.

Si en este caso fué posible extraer el proyectil, no sucedió lo mismo en D. Joaquin Sánchez, Subteniente de la segunda de cazadores del regimiento infantería de Zaragoza, que en la acción del 31 de Enero de 1860, en el acto de mandar á los soldados, penetró en su boca una bala, que deslizándose por la cara superior de la lengua, hizo un canal profundo en su centro hasta llegar á su base; aquí varió de direccion hácia la cara interna de la rama izquierda de la mandíbula inferior, resbaló hácia el ángulo de la misma, alojándose casi detrás de la parte media del borde posterior del músculo externo-mastoideo, pues cogiendo una gran cantidad de tejidos en un lado del cuello se sentía el proyectil. La situacion entre vasos y nervios importantes, el haber padecido el herido ataques epilépticos, y el estado de agitacion del mar, me obligaron á diferir la extracción para un momento más oportuno, no obstante que las observaciones ci-

(1) Obra citada, pág. 70.

tadas por el baron Larrey de proyectiles alojados en el cuello, que produjeron sintomas graves, efecto de la compresion de los nervios, debian haberme alarmado; sin embargo, recordaba tambien otra infinidad de ejemplos consignados en los anales de la cirugia, de haber permanecido las balas muchos años en el cuello sin causar molestia alguna, tal como el citado por Bartolino, de una bala que estuvo de este modo meses alojada en la faringe (1). Percy refiere que el Sr. Tanin, antiguo Suboficial de Guardias Suizas, en la jornada de Fontenoy recibió una herida en el cuello, enclavándose la bala en el cartilago tiroides, la cual nadie se atrevió á extraer, mas la naturaleza le abrió paso al interior del canal digestivo, y la lanzó en los excrementos á los diez y seis dias. Esto le mueve á establecer estos principios quirúrgicos: «Es tanto más difícil extraer una bala situada en el espesor del cuello, cuanto que las incisiones no son permitidas en esta parte á causa de la cantidad de vasos importantes que pasan y se distribuyen por ella. Seria imprudente quitar la que colocada sobre una arteria impidiese una hemorragia terrible, y esto no debe olvidarse nunca. La que comprimiendo el nervio recurrente, la traquearteria ó el esófago, causara la pérdida de la voz, perjudicara la respiracion ó deglucion, exigiria su pronta extraccion (2).» Tambien Mr. Bau- dens, al citar la observacion de una herida del cuello en que la bala se implantó entre las apófisis transversas derechas de la cuarta y quinta vértebras cervicales, con parálisis del brazo de dicho lado, al explicar la causa que le movió á extraer el proyectil, dice: «Sabiendo por experiencia que el proyectil abandonado á si mismo puede en ciertos casos ser lanzado fuera arrastrado por la supuracion, ó permanecer engastado sin ocasionar daño alguno, yo no hubiese dado tanta importancia á la extraccion si no hubiera temido que su influjo sobre el plexo braquial produjese el tétanos (3).»

En el caso que me ocupa solo molestaba al herido la inflamacion de la lengua, cuyo aumento de volumen hacia difícil la respiracion y deglucion de los líquidos, sin que causara dolor en el cuello ni se observáran sintomas nerviosos, alteracion de la audicion del lado afecto, parálisis, etc. En vista de esta situacion ventajosa, y arreciando el temporal de Levante que nos obligó á abandonar la rada de Tetuan, suspendí todo procedimiento operatorio, el que seguramente efectuaria mi querido é ilustrado amigo D. Bonifacio Montejo, que recibió al paciente el 4 de Febrero en el hospital de su cargo, establecido en la ciudad de S. Roque. No creo que médico alguno se hubiera arriesgado á operar á este Oficial, cuando el balance del buque era considerable, cuando habia que temer un ataque epiléptico, y sobre todo cuando era preciso disecar los tejidos con mucho cuidado para no herir alguno de los vasos importantes ó nervios que surcan por el punto en que debia obrar; por esta razon Dupuytren, á pesar de su entusiasmo por la cirugia operatoria, recomienda ser muy cauto en efectuar incisiones en el cuello (4).

Otro caso parecido por la situacion de la herida observé en D. Gregorio de Nieva, teniente del cuerpo de Estado mayor de la division Rios, que en la ac-

(1) *Histoire anatomique*, Cent. 6, Hist. 45.

(2) *Manuel du Chirurgien d'Armée*, pág. 118.

(3) *Clinique au plaies d'armes á feu*. Paris, 1836, pág. 197.

(4) *Clinique chirurgicale*, tomo II, pág. 128.

cion del 23 de Enero de 1860 recibió una herida en la pierna izquierda con dos aberturas y otra en el tercio superior, parte media y algo interna del muslo derecho con una sola abertura: no fué posible reconocer la existencia del proyectil aún cuando el herido aseguraba en aquellos momentos que había salido. La simple inspeccion de la solucion de continuidad dejaba percibir los latidos de la arteria femoral que movia isócronamente las escaras, lo cual me hizo temer se hallase contuso el citado vaso, por lo que suspendí toda exploracion. Una cura sencilla y medios enérgicos para combatir los síntomas flogísticos, y sobre todo nerviosos, que presentaba este herido, efecto de su temperamento nervioso-bilioso, fué el único plan que establecí, vigilando los síntomas que ofreciera. El 28 noté que la supuracion venia mezclada con algunos pedacitos de paño, desde entónces me dediqué á extraer en las curaciones estos cuerpos extraños, procedentes de los vestidos, hasta el 7 de Febrero, que se trasladó al hospital militar de Algeciras; habiendo sabido á fines del mismo mes por el paciente, que aún arrojaba pedazos de sus vestidos por la herida, y se sospechaba existiera dentro la bala. En este caso considerando la situacion de la herida, é ignorándose si estaba interesada la arteria femoral, me parece hubiera sido temerario efectuar desbridamientos y sondar repetidas veces la herida para buscar el cuerpo extraño, mucho más cuando no había síntomas graves que reclamáran operar en el acto, probando despues la experiencia los buenos resultados de la conducta seguida.

Esta materia, como el desbridamiento preventivo de las heridas, ha sido objeto de opuestos pareceres, existiendo dos opiniones contrarias; unos sostienen que á todo trance se extraigan los cuerpos extraños, porque se convierten en foco de síntomas graves, como mayor flogosis, dolores, accesos profundos, prolongadas supuraciones, etc.; otros, por el contrario, juzgan las tentativas de extraccion excesivamente dolorosas, acrecientan la inflamacion, y se convierten en punto de partida de accidentes secundarios graves. Estas opiniones en absoluto son contrarias á un buen criterio, y solo puede sostenerlas la ciega obstinacion de los que llamándose espíritus libres son tenaces partidarios de un sistema exclusivo. Entre estos dos extremos está la verdad, y solo las circunstancias pueden determinar la conducta del cirujano, pero entre las dos opiniones hay mas partidarios de la espectacion que de una cirugía arriesgada.

Cuando en el siglo XVI se consideraban los proyectiles envenenados y se juzgaba por lo tanto indispensable extraerlos á todo trance, siendo una práctica seguida por todos, el célebre Daza Chacon demostraba con estas palabras lo erróneo de tal teoría y los perjuicios que acarrea semejante proceder: «Si quereis que os diga una verdad con juramento, os aseguro que millares de heridos que he curado, muchos más sanaron de los que les dejé las balas en el cuerpo, que no de los que las saqué, y así si las podía sacar con facilidad lo hacia, si no las dejaba, porque de no sacarlas nunca tuve mal suceso, y de sacarlas mucho (1).» Estos principios son los seguidos por la generalidad de los prácticos; así vemos á Percy decir: «Cuando su permanencia (la de las balas) no produce ningun accidente grave, y por su situacion es del todo inaccesible á los instrumentos, querer extraerlas á todo trance sería el colmo de la ignorancia. Más de una herida

(1) *Práctica y teórica de Cirugía en romance y latin*, compuesto por el Lic. Dionisio Daza Chacon. Valencia, 1673, segunda parte, pág. 261.

se ha gangrenado, más de un herido ha muerto de tétanos, convulsiones clónicas, fiebres nerviosas á consecuencia de esta obstinacion que la cirugía reprueba tanto como el reposo prematuro á que se entregan la mayoría de los prácticos, en estas ocasiones más fáciles (1).» La verdad de estos preceptos, la ha repetido casi textualmente Dupuytren, y son los admitidos hoy en casi todos los países.

Por lo tanto, estas sanas reglas de terapéutica quirúrgica, y la enseñanza de nuestros antepasados, hizo que en Africa solo extrajéramos las balas y cuerpos extraños próximos á las aberturas que estaban libres, que se podían sacar sin producir grandes destrozos y mayores males; cuando los proyectiles estaban situados profundamente, eran inaccesibles á los medios de exploracion, y el buscarlos ó extraerlos podía comprometer con una hemorragia, la lesion de troncos nerviosos ú órganos importantes, etc., se abandonaba su expulsion á la fuerza medicatriz de la naturaleza, que por medio de un movimiento flogístico lento y casi desapercibido va abriendo paso al proyectil, cerrándolo á proporcion que forma el nuevo camino, ó bien formándole un quiste definitivo, lo aísla haciéndolo inofensivo á los tejidos ambientes. Si la supuracion ponía de manifiesto estas balas sueltas, entónces se procedía á su extracción efectuando ó no incisiones que agrandasen la herida, segun lo exigian los casos.

Para sondar las heridas hemos empleado generalmente el dedo, único instrumento que puede dar á conocer con la exactitud posible la configuracion de la herida, los obstáculos que existen antes de llegar á la bala ó cuerpo extraño, la figura de éste, su naturaleza, situacion y posicion en las partes: cuando el diámetro y circunstancias especiales de la herida no permitian emplear el dedo, entónces se apelaba á una sonda, práctica ya recomendada en el siglo XVI por el padre de la cirugía española que dice: «Y luego meter el dedo por la herida, porque, en fin, como tiene tan gran sentido, mejor se percibe con él lo que está dentro que no con la tintera; y si con esta lo hubiéredes de hacer por estar la bala muy metida, mira que ni sea muy gruesa ni muy delgada, sino que tenga el medio, y siendo de esta manera no se os esconderá nada, ni penetrará más de lo necesario, y así ha de tener la punta redonda y obtusa, pero todavía aconsejo, que si se pudiere hacer con el dedo que no se haga con la tintera, etc. (2).»

Para la extracción de las balas y cuerpos extraños hemos usado los dedos, las pinzas de anillo ó las saca-balas, que solo se diferencian de aquellas por sus mayores dimensiones, pues la experiencia ha demostrado la verdad de estas palabras del autor que acabo de citar: «Algunos instrumentos hay para sacar las pelotas, y los más de los que se pintan no aprovechan (3).» El Sr. Puig, más claro y explícito, dice: «Los antiguos se valieron de una grande multitud de instrumentos para la extraccion de estos cuerpos extraños, que en ciertos casos pudieron ser útiles; pero los cirujanos del siglo han mirado esto como una preocupacion, y han simplificado más esta operacion valiéndose únicamente de los dedos ó de las simples pinzas con anillo, porque con ellas basta para sacar cualquiera cuerpo extraño con suavidad y método; y tambien el buscarle, donde está, siguiendo la direccion de la herida: bien que si la bala estuviere enclavada en los

(1) Obra citada, págs. 73 y 74.

(2) Obra citada, segunda parte, pág. 260.

(3) Ibid., pág. 261.

huesos, puede ser necesario algún instrumento etc. (1). Con este sistema nos ha ido muy bien, tanto en Africa como en los hospitales militares fijos del litoral, sin que haya oído quejarse á ningún médico militar de la falta de esos instrumentos inventados desde los árabes Albucasis y Avicena hasta nuestros días.

(Se continuará.)

ESCUELA IMPERIAL PARA EL SERVICIO DE SANIDAD MILITAR.

Publicamos á continuación lo más principal del decreto que organiza en Francia la Escuela para el servicio de Sanidad militar. Si bien esta Escuela no satisface tan cumplidamente como las de otros países el objeto á que se la destina, no por eso deja de ser un adelanto importante, que con el tiempo ha de producir excelentes resultados.

DECRETO.

NAPOLÉON, por la gracia de Dios y la voluntad nacional, Emperador de los Franceses: — Visto el decreto de 23 de Marzo de 1852, relativo á la organización del Cuerpo de Sanidad del Ejército; — Visto el decreto de 13 de Noviembre de 1852, referente á la organización de la Escuela Imperial de aplicación de Medicina y Farmacia militares; — Vistos los decretos de 12 de Junio de 1856 y del 28 de Julio de 1860, relativos á las Escuelas preparatoria y complementaria del Cuerpo de Sanidad militar; — Atendiendo á lo expuesto por nuestro Ministro, Secretario de Estado y del departamento de la Guerra, hemos decretado y decretamos lo que sigue:

TÍTULO I.—*Institucion de la Escuela Imperial para el servicio de Sanidad militar.*

Artículo 1.º La Escuela Imperial para el servicio de Sanidad militar, establecida en la facultad de Medicina de Estrasburgo y en la Escuela superior de Farmacia de la misma ciudad, tiene por objeto formar Médicos y Farmacéuticos que después de un año de instruccion complementaria práctica y especial en la Escuela Imperial de aplicación de Val-de-Grâce, y de haber sido aprobados en los exámenes finales, son nombrados Ayudantes mayores de segunda clase.

Art. 2.º Los alumnos Médicos siguen los cursos, conferencias y ejercicios prácticos de la facultad; viven acuartelados en la Escuela, y en ella se les somete á un sistema de estudios interiores, por medio de los cuales se les prepara para sufrir los exámenes del doctorado, según se determina en el título IV.

Los discípulos farmacéuticos siguen los cursos de la Escuela superior de Farmacia y acuartelados como los de Medicina en la Escuela, se les somete á estudios interiores análogos.

Art. 3.º La duracion de los estudios en la Escuela es de cuatro años para los alumnos Médicos y de tres para los Farmacéuticos. Ningun discípulo puede ser

(1) Obra citada, pág. 68.

autorizado para permanecer en la Escuela un año más, á no ser que circunstancias graves le hayan ocasionado una suspension involuntaria de los estudios. Salvo el caso previsto en el último párrafo del art. 42 de este decreto, el discípulo que haya dejado de pertenecer á la Escuela puede volver á ser admitido en ella, pero solamente por medio de concurso, y si satisface las condiciones deseadas.

TITULO II. — *Modo y condiciones de admision de los alumnos.*

Art. 4.º Ningun alumno es admitido en la Escuela del servicio de Sanidad sino por medio de concurso.

El concurso es público y tiene lugar todos los años.

El Ministro de la Guerra determina anualmente las reglas con que ha de verificarse, decreta el programa de materias sobre que han de versar los exámenes, y fija la época de su apertura.

El decreto del Ministro se publicará ántes del 1.º de Abril.

Art. 5.º El jurado de exámen se compone, para los candidatos de Medicina, de un Médico Inspector del Ejército, presidente, y de dos profesores de la Escuela Imperial de aplicacion de Medicina y Farmacia militares; para los candidatos de Farmacia, del Farmacéutico Inspector, presidente, y de dos Farmacéuticos militares; los examinadores son nombrados todos los años por el Ministro.

Art. 6.º Ninguno puede concurrir para la admision en la Escuela Imperial del servicio de Sanidad militar si precisamente no ha justificado:

- 1.º Que ha nacido ó está naturalizado en Francia.
- 2.º Que ha sido vacunado ó ha padecido la viruela.
- 3.º Que tenia más de diez y siete años y ménos de veinte en 1.º de Enero del año corriente.

No se puede conceder ninguna dispensa de edad.

4.º Que haya sido reconocido apto para servir activamente en el Ejército. Esta aptitud se justificará por el certificado de un médico militar del grado de Mayor al ménos y podrá ser confirmada por el Inspector del servicio de Sanidad, presidente del jurado de exámen.

5.º Que esté provisto del diploma de Bachiller en letras y del diploma de Bachiller en Ciencias, si el candidato es para Medicina, y solamente del diploma de Bachiller en Ciencias si es para Farmacia.

Los alumnos farmacéuticos deben justificar además tres años de práctica en una farmacia civil, y los certificados que presenten deben estar autorizados por otro de inscripcion de la secretaría de una escuela de Farmacia, ó con los registros especiales de los juzgados de paz. Pasando dos años en los hospitales civiles en calidad de internos, se cuentan como dos años de práctica.

Art. 7.º Antes de la apertura de los exámenes, y en la época fijada por los programas, se inscribirán los candidatos en una lista abierta con este objeto en las oficinas de los Intendentes militares de las divisiones respectivas.

Art. 8.º Al terminar las operaciones, el jurado de admision dirige la lista por orden de mérito de los candidatos admisibles. El Ministro de la Guerra nombra alumnos del servicio de Sanidad militar, siguiendo el orden de esta lista, á los candidatos que llenen las condiciones deseadas.

Art. 9.º Los alumnos deben presentarse en la Escuela antes de la sesión de apertura de la Facultad ó de la Escuela superior de Farmacia, y en tiempo hábil para que puedan ser instalados y equipados desde la inauguración de sus cursos.

Art. 10.º El precio de la pensión es de mil francos por año. Los libros y los instrumentos necesarios para los estudios de los alumnos, son suministrados por el Estado.

Art. 12.º Los gastos de inscripción, de conferencias, de ejercicios prácticos, de exámenes, de diplomas, arreglados conforme á la tarifa determinada por el decreto de 22 de Agosto de 1834, se pagan por el Ministro de la Guerra á la caja de la enseñanza superior.

TÍTULO IV. — Instrucción.

Art. 23. Los candidatos admitidos por orden de mérito, según la lista remitida por los jurados que se mencionan en el art. 5.º, son nombrados por el Ministro de la Guerra alumnos del servicio de Sanidad militar, y se les inscribe como tales en la secretaría de la Facultad de Medicina ó de la Escuela superior de Farmacia de Estrasburgo.

Art. 24. El Director se pone de acuerdo con el Rector de la Academia, con el Decano de la facultad y con el Director de la Escuela superior de Farmacia para arreglar las horas de los cursos, de las conferencias y de los ejercicios prácticos, y para coordinarlas con los estudios interiores de los alumnos.

Art. 25.º Los cursos obligatorios para los alumnos médicos son los siguientes, conforme al decreto del Ministro de Instrucción pública de 26 de Setiembre de 1837.

Las tres clínicas (Medicina, Cirugía, Partos), la patología médica y quirúrgica, materia médica y terapéutica, medicina operatoria, anatomía patológica, curso de partos, medicina legal, higiene general.

Para los alumnos de Farmacia son las siguientes: química, farmacia, física, toxicología, botánica é historia natural de los medicamentos, materia médica.

Art. 25.º Los programas de estos cursos determinan no solamente el conjunto y el cuadro metódico de las materias que se han de tratar en el círculo de cada enseñanza semestral ó anual, sino también el número de lecciones y las materias que encierran cada una de ellas.

Art. 27.º Los programas redactados por los profesores y aceptados por el claustro de la facultad, son sometidos por el Ministro de Instrucción pública á una comisión mixta, compuesta de dos miembros del Consejo de Sanidad designados por el Ministro de la Guerra, del Director de la Escuela de Medicina y Farmacia militares, del Decano de la facultad de Medicina de París, del Decano de la facultad de Medicina de Estrasburgo, y del Inspector general de Medicina, presidente.

El Ministro de Instrucción pública, con arreglo al informe motivado de esta comisión, decreta definitivamente los referidos programas, de los que remite

ejemplares al Consejo de Sanidad y á la Direccion de la Escuela imperial de aplicacion de Medicina y Farmacia militares.

Art. 28. El profesor de clinica médica instruye por si mismo á los discipulos militares en las diversas exploraciones y en todos los detalles del diagnóstico.

El profesor de clinica quirúrgica instruye á los discipulos militares en las curas y en la práctica de las operaciones quirúrgicas, en la aplicacion de apósitos, en la asistencia de las grandes operaciones, etc.

El profesor de clinica de obstetricia acostumbrará á los discipulos á familiarizarse con los diversos modos de exploracion, y les hace asistir con asiduidad á la práctica de los partos.

En las tres clinicas los alumnos militares son considerados como internos de hospitales.

Art. 29. Los alumnos del servicio de Sanidad militar son admitidos á los exámenes para el doctorado en el órden y en las épocas siguientes:

El primer examen del doctorado versa sobre la historia natural médica, la física y química médicas.

El segundo sobre la anatomía, la fisiología y la diseccion.

El tercero sobre la patologia interna y externa, y la medicina operatoria.

El cuarto y quinto exámenes versan el primero sobre la higiene, la medicina legal, la terapéutica, la materia médica y la farmacología; el segundo sobre las clinicas interna y externa, y sobre los partos. La prueba de la tesis se verificará del 1.º de Agosto al 31 de Diciembre.

Art. 30. Los tres primeros exámenes del doctorado se sufren al fin de cada uno de los tres años de estudios correspondientes desde el 1.º al 31 de Agosto.

Art. 31. Los exámenes llamados de fin de año son reemplazados por exámenes semestrales sufridos del 1.º al 15 de Abril en la misma forma y condiciones que aquellos.

Los alumnos son sometidos además en el interior de la Escuela á preguntas semanales, dirigidas por los pasantes, y sobre las materias enseñadas.

Los resultados de estas conferencias dan lugar á clasificaciones semestrales, las que combinadas al fin del año con los resultados de los exámenes sufridos en la facultad y especificados en el art. 30, determinan el órden de preferencia para pasar de una division á otra.

Art. 32. La lista definitiva de las clasificaciones por órden de mérito para pasar de una á otra division, la forma un jurado compuesto del Director, presidente; del Subdirector, de los dos Médicos mayores de primera clase, y de los pasantes de los cursos y conferencias de cada uno de los años de estudio.

Las notas obtenidas por los discipulos en virtud de los exámenes sufridos en la facultad desde el 1.º al 15 de Abril y del 1.º al 31 de Agosto son comunicadas á este jurado.

Art. 33. Todo alumno del servicio de Sanidad militar recibido de doctor ó de farmacéutico de primera clase, segun lo determinado por el presente decreto, pasa á la Escuela de aplicacion de Medicina y Farmacia militares.

Art. 34. Los alumnos de la Escuela del servicio de Sanidad, dimisionarios ó licenciados, conservarán en las facultades de Medicina el derecho de hacer valer las inscripciones que hubieren tomado; los exámenes que hayan sufrido y se les

hubiesen aprobado para el doctorado, no se les contarán en las facultades más que como exámenes de fin de año.

TÍTULO VII. — Disposiciones generales.

Art. 49. El Ministro de la Guerra determina por reglamentos particulares, basados sobre las disposiciones del presente decreto, todo lo que es relativo al servicio interior, á la disciplina, á la administracion y á la contabilidad de la Escuela.

Art. 50. Siempre que el Ministro de la Guerra lo juzgue necesario, y despues de haberlo prevenido al Ministro de Instruccion pública, confia á un Inspector del servicio de Sanidad el cuidado de inquirir la marcha y los resultados de los estudios de los alumnos militares.

A este efecto el Inspector, despues de prevenirlo al Rector, al Decano de la facultad, ó al Director de la Escuela superior de Farmacia, asiste á las lecciones, á las conferencias y á los exámenes. Como resultado de esta mision dirige al Ministro de la Guerra el oportuno informe, el cual trasmite una copia al Ministro de Instruccion pública.

Art. 51. Además de estas comisiones eventuales que tienen por objeto confirmar la marcha y adelantos en los estudios de los discipulos militares, el Ministro encarga todos los años á un Inspector del servicio de Sanidad militar la inspeccion de la Escuela en lo relativo al personal, servicio, disciplina, regularidad de la instruccion; higiene y modo de funcionar de la Escuela en todas sus partes.

Un Intendente militar se encarga de la inspeccion administrativa de la Escuela.

Art. 52. Todas las disposiciones contrarias á este decreto quedan derogadas.

Art. 53. Nuestros Ministros Secretarios de Estado, encargados de los despachos de la Guerra y de la Instruccion pública, cuidarán en lo que les concierne de la ejecucion del presente decreto.

Dado en Paris el 27 de Abril de 1864. — NAPOLEON.

F. LOSADA.

VARIEDADES.

En el tratado teórico y práctico de las *Enfermedades Venéreas*, publicado recientemente en Paris por Edmundo Langlebert, se intenta rehabilitar el tratamiento abortivo de la blenorragia por medio de las inyecciones cáusticas. Considera aquel escritor que está libre de los inconvenientes que con tanta justicia han hecho proscribir su uso, valiendose para las inyecciones de la geringa de su invencion. Esta geringa, que conserva el tamaño de las geringas uretrales, tiene de particular que está terminada por un largo y delgado piton de platino ó de hueso, rematado en una punta olivar. En el sitio en que empieza á desarrollarse la expansion olivar, estan situados los agujeros para la salida del liquido cáustico y dispuestos de tal modo en su forma, que una vez expulsado, la corriente se efectua en direccion inversa á la impulsion que recibe por el émbolo, ó lo que es igual, hácia el cuerpo de la lavativa. De este modo, y considerando que en el mayor número de casos la blenorragia aguda está limitada al veru mon-

taño, una vez suavemente introducido el piton se cauteriza la mucosa de dentro á fuera, solo en la extension de uretra á que se supone limitado el padecimiento, sirviendo el extremo olivar de obstáculo para que el liquido inyectado no pueda profundizar más allá por el conducto de la uretra. Langlebert prescribe cuatro disoluciones de nitrato de plata de concentracion sucesivamente más graduada, aplicables á la blenorragia en sentido inverso á su intensidad. Cuatro ó cinco inyecciones de uno de estos líquidos son bastantes en su concepto para obtener la curacion. Considera que puede modificarse de tal modo la mucosa uretral, que baste una sola inyeccion para que se cure por completo la blenorragia.

Los individuos del Ejército y de otros institutos asistidos en los hospitales militares y civico-militares de la Península é Islas adyacentes en todo el mes de Mayo último, ascendieron á 9.972, puesto que habian quedado en asistencia en el mes anterior 3.985, y entraron en dichos hospitales en todo el mes 5.987. De estos salieron con alta 4.788, murieron 439, y quedaron en asistencia para el mes siguiente 5,045.

Por Real orden de 13 del corriente se ha dispuesto se organice en Madrid una Compañia sanitaria con destino á la Isla de Cuba, sirviendo de base el personal de las que existen en la Península, con sujecion al reglamento de 12 de Noviembre de 1862, en términos de que pueda hallarse pronta para entrar en campaña. Se encargará de su mando un Capitan, y constará de tres secciones, compuestas cada una de un Teniente, 2 Subayudantes, 5 practicantes de primera clase, 7 de segunda, 40 de tercera y 48 sanitarios. Serán preferidos para la formacion del cuadro de Oficiales los de infanteria empleados en las compañías que existen, siempre que reúnan, además del tiempo de ejercicios, las condiciones necesarias para el pase en su empleo ó con ascenso. Las plazas de Subayudantes se cubrirán con los de esta clase que lo soliciten, ó con los practicantes de primera que reúnan las circunstancias para obtener este empleo. El Oficial médico para la asistencia de la Compañia lo nombrará el Subinspector de Sanidad militar del punto donde preste el servicio. Las demás clases se alistarán entre las Compañias sanitarias que existen para el servicio de la Península, tomando por base el alistamiento voluntario con rebaja de dos años, siempre que resten por servir á lo menos otros dos, rigiéndose para los alistamientos, pases con ascensos y demás ventajas, por las disposiciones generales dictadas para la creacion de los cuatro batallones provisionales, y para los alistamientos extraordinarios. Los gastos de nueva creacion se atenderán por la Caja general de Ultramar, y por el depósito de bandera establecido en Madrid se completarán á los individuos las prendas de primera puesta asignadas para el embarque. Se dictan además varias prevenciones respecto al vestuario y equipo, disponiéndose por último se facilite á esta Compañia el material indispensable para la entrada en campaña de dos de sus secciones, en el concepto de que la fuerza deberá hallarse pronta á embarcarse en Cádiz en fin de Julio próximo, cubriéndose las vacantes que resulten en la Península por los medios prescritos en el reglamento.

Las oficinas de la Direccion general de Sanidad Militar se han trasladado al cuarto entresuelo de la casa núm. 5 de la plazuela de Matute.

Por lo no firmado, el Srío. de la Redaccion,

BONIFACIO MONTEJO.

Editor responsable, D. Juan Alvarez y Alvarez.

MADRID: 1861. Imp. de D. Alejandro Gomez Puentenebro,
Colegiata, 6.

23 id. Desestimando la instancia del Médico mayor graduado primer Ayudante D. Julian Lopez y Somovilla, en solicitud de que dicho grado se le conmute por la declaracion de elegible de primera clase para el ascenso inmediato.

RESOLUCIONES DE LOS CAPITANES GENERALES.

21 Abril 1864. Del de Filipinas. Concediendo regreso a la Península a continuar sus servicios en atencion al estado de su salud, al primer Ayudante médico D. Antonio Bobillo y Junquera.

14 Junio. Del de Cataluña. Id. dos meses de licencia para Valencia al primer Ayudante médico del Regimiento infantería de Bailen D. Francisco Lloret y Gonzalez.

23 id. Del de Burgos. Id. tres meses, con objeto de arreglar asuntos propios en Pozuelo de Alarcon y Baños de Fitero, al Médico mayor supernumerario, primer Médico de dicho hospital, D. Vicente Villa y Soto.

RESOLUCIONES DE LA DIRECCION GENERAL.

7 Junio 1864. Aprobando el nombramiento de D. Manuel Jimenez y Castillo para Médico interino del segundo Batallon del Regimiento infantería de Córdoba hecho por el Subinspector Jefe de Andalucía.

10 id. Id. el de D. Cándido Gelabert y Vall, para el segundo Batallon del de Luchana, hecho por el Jefe de las islas Baleares.

14 id. Trasladando al segundo Ayudante farmacéutico D. Manuel Fernández del Pozo y Ramirez Portocarrero al hospital militar de Melilla.

14 id. Id. al de igual clase D. Esteban Herrera y Plaza al de S. Sebastian.

14 id. Id. al de la misma clase D. Isidoro Rico y Olivares al del Peñon.

La Revista de Sanidad militar Española y Extranjera se publica en Madrid los días 15 y último de cada mes. Cada número consta de 24 páginas en 4.º español. Los números de cada año formarán un tomo, que llevará la portada é indice correspondiente.

PRECIOS Y PUNTOS DE SUSCRICION.

EN MADRID, en la Redacción, plazuela de Matute, núm. 5, cuarto entresuelo. } 12 rs. por trimestre.
En los demás puntos de la PENÍNSULA, ISLAS BALEARES Y CANARIAS, en casa de los Habilitados de la plana mayor de Sanidad militar de los distritos respectivos. }
EN LAS ISLAS DE CUBA, PUERTO RICO, STO. DOMINGO, FILIPINAS Y FERNANDO PÓO, en casa de los Habilitados de la plana mayor de Sanidad militar de los dominios respectivos. } 120 rs. por un año.

No se admiten suscripciones en la Península por ménos de un trimestre, y en Ultramar y el Extranjero por ménos de un año.

En el Extranjero podrá verificarse la suscripcion en los puntos siguientes:

PARÍS: *J. B. Bailliére*, 19, Rue Hautefeuille.— *Brachet*, 30, Rue Jacob.— *Victor Rozier*, 11, Rue Childebert.

LÓNDRES: *H. Bailliére*, 219, Regent Street.— *Kirkland y Compañía*, 23, Salisbury, Street, Strand.

BÉLGICA: *Tircher y Manceaus*, Rue Etuve, en Bruselas.

PORTUGAL: *Silva Junior y Compañía*, en Lisboa.

ITALIA: *Schiepati*, en Turin.

ALEMANIA: *Brockhaus*, librería, en Leipsig.

AMERICA: *Hippolito Bailliére*, Broadway, en New Yorck.

En los puntos en que no haya comisionados, pueden hacerse las suscripciones remitiendo libranzas, en sellos de franqueo en carta certificada, ó en otra forma de fácil cobro, á favor del Administrador de la Revista, Don Juan Marqués y Sevilla, en la Redaccion, plazuela de Matute, número 5, cuarto entresuelo, Madrid.

La correspondencia franqueada, con las mismas señas, á D. Bonifacio Montejo y Robledo.

Los Sres. suscritores y comisionados de provincias se servirán renovar oportunamente las suscripciones para que no experimenten retraso en el recibo de los números, dando aviso asimismo en el caso de que variasen de residencia.