

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Año II

Madrid 15 de Mayo de 1908

Número 10

SUMARIO

Algunas notas sobre los servicios sanitarios en la guerra de la Independencia, por Federico Parreño.—Organización de los servicios médicos en el Ejército ruso en tiempo de guerra (conclusión).—*Prensa médica*: Novedades terapéuticas: El novargans como abortivo en la blenorragia; andolina; yodo-cloroformo; inyecciones de colargol; nucleógeno; emulsión de aceite de ricino; teolactina.—Diagnóstico del cáncer del estómago por la reacción de precipitinas.—Las instilaciones de fibrolisina en el saco conjuntival para combatir las opacidades de la córnea.—Uso terapéutico del rhodagen.—Peligros del uso de la maretina.—Influencia de las inyecciones de la solución fisiológica de cloruro de sodio sobre la acción del cloroformo durante y después de la anestesia.—El servicio sanitario de guerra.—Análisis y depuración del agua de los cuarteles en Francia.—*Varietades*.—*Sección oficial*.

BIBLIOTECA: Inmunidad con aplicación á la higiene de las enfermedades infecciosas, por M. Martín Salazar.

SUPLEMENTO: Manual legislativo de Sanidad Militar.

ALGUNAS NOTAS SOBRE LOS SERVICIOS SANITARIOS

EN LA GUERRA DE LA INDEPENDENCIA

I

Al comenzar el siglo XIX, las instituciones sanitarias de nuestro Ejército hallábanse regidas por un conjunto de providencias y Ordenanzas que, recopiladas en 1739, fueron sucesivamente adicionándose y modificándose á medida de las necesidades de la práctica; pero sin duda no debieron ofrecer resultados muy ventajosos, ni en el orden técnico ni en el militar, porque apenas terminada la breve cuanto dura campaña del Rosellón, se reconoció la urgencia de una radical reforma que, dignificando la condición de los Cirujanos militares, diera á las tropas las ventajas inherentes, en paz y en guerra, á una

organización sólida y racional. En tal concepto, el Rey Don Carlos IV, por decreto de 20 de Julio de 1805, puso en vigor un nuevo Reglamento creando el *Cuerpo de Cirujanos Militares*, que por primera vez aparece en esa fecha con aquella denominación oficial entre nuestros organismos militares (1). No pretendemos dedicar á dicho Reglamento un examen que en verdad merece, por representar un relativo progreso; mas si consideraremos sus puntos capitales utilizables á nuestro propósito de bosquejar la forma en que el Ejército nacional se preparaba, en orden á sus servicios quirúrgicos, frente al Ejército francés, radicalmente transformado por el genio de Napoleón y engrandecido por el triunfal resplandor de sus victorias.

Daremos en ligero extracto la escala jerárquica del Cuerpo y sus plantillas en la Península. Eran, como es sabido, su plantel de origen los históricos y gloriosos Colegios de Cirugía de Cádiz, Barcelona, Madrid, Burgos y Santiago, que tantos días de brillo dieron á la ciencia patria. En ellos 66 colegiales recibían instrucción facultativa gratuita médica y quirúrgica, hasta obtener el título de Doctor, quedando obligados al aceptar sus plazas á servir como tales Cirujanos en el Ejército, constituyendo en tal concepto la categoría inferior del Cuerpo y recibiendo al terminar sus estudios con aprovechamiento el empleo de *Segundos Ayudantes*.

Constituía la cabeza del escalafón la *Junta gubernativa de Cirugía*, compuesta de cinco Vocales, cuya jerarquía era anexa al cargo de Primeros Cirujanos de Cámara con ejercicio, más un Secretario. Este organismo desempeñaba funciones casi exclusivamente consultivas, pero uno de sus primordiales cometidos era la conceptualización profesional de los individuos del Cuerpo. Pasaron por la Junta personalidades de tanta significación como el ilustre anatómico Gimbernat,

(1) *Reglamento para gobierno del Cuerpo de Cirugía Militar del Ejército*.—De orden superior.—Madrid.—En la Imprenta Real.—Año de mil ochocientos cinco.

clínicos de la valía de Queraltó, Lacaba y Vulliez, que, entre otros muchos, procuraron con infatigable celo la exaltación constante del nivel científico. Así los Cirujanos militares podían ejercer la Medicina y la Cirugía, entonces facultades distintas, á cuyo efecto seguían en los Colegios un plan especial, con tres cursos de Clínica médica. Y con tan alto concepto se quiso honrar al Cuerpo de Cirugía Militar, que al crearse el Colegio de Málaga se dispuso por Real orden que dos de sus cátedras recayesen en los dos Ayudantes destinados en aquel hospital militar.

Después de la Junta la plantilla era la siguiente:

- 1 Cirujano mayor de número.
- 2 Consultores de número.
- 4 Consultores supernumerarios.
- 124 Primeros Ayudantes.
- 94 Segundos.
- 66 Colegiales.

Todas estas clases se distribuían en la siguiente forma:

Un Cirujano mayor de Ejército con honores, por su empleo, de ejercicio en la Real Cámara, encargado de la alta gestión directiva é inspectora del personal y servicios.

Cuatro Consultores, residentes en Madrid, con facultades delegadas del Cirujano mayor.

Primeros Ayudantes.—4 en los Reales Guardias de Corps, 6 en los Reales Cuerpos de Infantería Española y Walona, 1 en la Real Compañía de Alabarderos, 30 en los primeros batallones de los regimientos de Infantería de línea (incluso el Fijo de Ceuta), 10 en los regimientos de Artillería, 12 en la Infantería ligera, 2 en los Carabineros Reales, 6 en la Infantería Suiza, 2 en el Real regimiento de Zapadores minadores, 24 en los regimientos de Caballería y 14 en los hospitales militares.

Segundos Ayudantes.—78 en los 39 regimientos de Infantería de línea, 6 en los regimientos Suizos y 10 en los hospi-

tales militares de Algeciras, Badajoz, Ceuta, Coruña, Mahón, Málaga, Pamplona, Melilla, Peñón, Alhucemas y Santa Cruz de Tenerife.

Escala de ascensos.—Colegial, Segundo Ayudante médico de hospital, Segundo ídem de los Cuerpos del Ejército, Primer Ayudante de ídem, Cirujano mayor de hospital, Primer Ayudante de los Cuerpos de la Real Casa, Consultor supernumerario de Cirugía, Consultor numerario, Cirujano mayor del Ejército.

Sueldos.—Es verdaderamente original, por lo complicada, la escala de haberes. La jerarquía suprema del Cuerpo, el Cirujano mayor del Ejército, disfrutaba 2.000 reales mensuales, 1.200 el Consultor numerario, 1.000 el supernumerario. Los Primeros Ayudantes percibían distintos emolumentos, según el Cuerpo de su destino, desde 375 reales en los Guardias de Corps hasta 300 en el primer batallón del Fijo de Ceuta.

Iguualmente, en los hospitales, oscilaban los sueldos de la expresada clase entre 700 reales en Alicante y 400 en el Peñón.

Los Segundos Ayudantes percibían, como sueldo máximo mensual, 350 reales en los regimientos Suizos y batallones de Infantería ligera; 340 reales, como mínimum, en los segundos y terceros batallones del Fijo de Ceuta.

Ahora bien, y aquí entra lo curioso de este señalamiento de haberes. En las diferentes unidades orgánicas, se consignaba—contra los fondos y Oficiales dice el Reglamento—, y en cada batallón, una gratificación mensual, abonable á los Cirujanos y repartible entre el Primero y los dos Segundos, en forma que aquél reunía un total de 685 reales, y cada uno de éstos 497 con 17 maravedises.

Sabido es que existía un Cuerpo de Practicantes. No hemos podido reconstituir sus plantillas, pero sí las condiciones indispensables para su ingreso. Los Primeros Ayudantes de los hospitales eran los encargados de aquilatar sus condiciones de aptitud, mediante examen, previos documentos justificativos

de haber servido tres años cuando menos bajo la dirección de un Cirujano. Daban en los hospitales servicio de guardia, siendo de su cargo la vigilancia del arsenal instrumental. Era, en ciertos casos, potestativo de los Cirujanos de cuerpo el nombramiento de soldados enfermeros cuando por la aglomeración de enfermos en los hospitales se asistían ciertas dolencias en el cuartel, y entonces el personal nombrado devengaba una corta gratificación.

En este lugar, y como nota saliente, no debemos omitir una prevención reglamentaria que hoy, á través de un siglo, no sólo nos parece altamente elogiable, sino envidiable. Nos referimos al esmero con que se persistía en la instrucción técnica de este personal de Plana menor, pues una de las obligaciones de los Cirujanos de cuerpo y de hospital era la de dar á los practicantes cursos prácticos de anatomía y operaciones, bajo la vigilancia de los Gobernadores de las plazas para que por ningún concepto se eludiera este importante servicio.

Veamos, con tales elementos, cómo se desarrollaba el servicio de campaña. Lo primero que resalta en el Reglamento á que nos referimos es la absoluta supremacía del herido sobre el enfermo. No parece sino que las duras leyes de la patología militar, negro cortejo de todas las guerras, hayan perdido su eficacia y anulado su dolorosa experiencia, hasta el punto de que sólo hacen rápidas y contadas apariciones los preceptos higiénicos, que son la salvaguardia de todo Ejército en campaña.

Y aun en el orden quirúrgico cuesta no poco trabajo orientarse entre el inmenso fárrago de disposiciones reglamentarias para hallar preceptos concretos respecto al servicio de guerra. En el artículo X, capítulo III, *Obligaciones de los Primeros y Segundos Ayudantes*, se les marca como puesto en el combate la retaguardia del centro del batallón en que pasen revista; y en el IV, *Obligaciones de los Consultores*, se asignan á éstos funciones similares á las de nuestros Jefes de división y de

brigada, imponiéndoles como precisa obligación la de presentar en la Pagaduría del Ejército sus propias cajas de instrumentos, para evaluarlas en previsión de pérdida por las contingencias de la guerra, y para impedirles el ejercicio del cargo si dicho instrumental no se hallaba en condiciones de total aprovechamiento. El Cirujano mayor, ó el Consultor, en quien delegaba aquél sus funciones de Jefe de Sanidad, tenía la facultad de disponer de los Cirujanos de los Cuerpos para el servicio de las ambulancias, cuando el de éstas lo reclamase y lo permitiese el de las respectivas unidades; debiendo avisar con anticipación á los Jefes de ellas, quienes no podían negar el concurso de sus Cirujanos, á menos de necesidades perentorias en los Cuerpos de su mando, y en este caso debían ellos, á su vez, avisar por escrito al Consultor.

Respecto al servicio en la línea avanzada, sólo el artículo XIX, capítulo IV, menciona concisamente las condiciones en que debe procurarse la instalación del *hospital ambulante ó de sangre*, previniendo que, bajo el aspecto de su salubridad, se tenga en cuenta la opinión del proto-medicato ó de sus directos subordinados. En este mismo artículo se alude á la conveniencia de que á falta de alojamientos apropiados se armen barracones de madera transportables, *si los llevasen*. El artículo XX establece que este hospital ha de tener *más Cirujanos que Médicos*, y previene le ha de seguir un número de carrros conduciendo los unguentos, hilas y remedios; destacándose como detalle curioso, el de que es el Jefe de las fuerzas quien ha de indicar al de Sanidad la cuantía de los recursos que ha de preparar en primeras curas, en relación con las exigencias del combate. Los heridos eran evacuados, no se dice por cual procedimiento, sobre los hospitales más próximos los graves, y sobre los más lejanos los leves, acompañados siempre de una relación filiada, en la que ineludiblemente se consignaba el tratamiento quirúrgico y terapéutico seguido en cada uno para ser tenido en cuenta en el tratamiento definitivo. Luego de su

hospitalización, temporal ó permanente, los lesionados se dividían por brigadas, en número cada una de 20 á 26, dotadas de un Primer Ayudante, un Segundo, 4 ó 6 Practicantes de Cirugía y los enfermeros necesarios; y con esto terminan las prescripciones del Reglamento sobre el servicio de campaña.

Forzoso es reconocer que la Junta encargada de su redacción, si consumó la meritoria obra de unificar preceptos dispersos en innumerables disposiciones y en las vetustas Ordenanzas de hospitales, no acertó ni aun á ponerse á tono con las notas dominantes en la materia en los Ejércitos del Continente, Francia sobre todo, que ya por entonces, como luego, era gran proveedora de iniciativas para muchos órdenes de la actividad nacional, y que ya había fusionado en sus servicios sanitarios la Medicina y la Cirugía, ahorrándose en la labor del Cuerpo un sinnúmero de complicaciones y entorpecimientos.

Bajo este cuerpo de doctrina atravesaron nuestros ascendientes la durísima y enconada guerra de la Independencia, y el borrascoso período de incesante pelear, con que las luchas políticas ensangrentaron á la Patria por cuatro lustros consecutivos, terminada la gran epopeya. La Historia nos hace comprender que por las condiciones sociales y militares en que aquélla hubo de desarrollarse, no serían muchas las condiciones de regularidad en que podrían realizarse los servicios auxiliares, por importantes que ellos fueran; pero de cualquier modo, es lógico creer que ni el Ejército ni los encargados del mando quedarían muy satisfechos de la flamante organización, cuando no muchos años después, en 2 de Junio de 1829, se promulgó un nuevo Reglamento del que ya se llama *Cuerpo de Médicos y Cirujanos del Ejército*, en cuyo preámbulo, autorizado por la Real firma y refrendado por el Ministro D. Lorenzo Ibarrola, se deroga en todas sus partes el de 1805, porque con él *la benemérita clase de Facultativos del Ejército carecía de la necesaria organización.*

II

En 1808 la Cirugía militar francesa, mejor dicho, el servicio de Sanidad, vivía en pleno y vigoroso renacimiento. Verdad es que radicaba su brillante evolución en los profundos progresos realizados por ella desde que en 1708, bajo el reinado de Luis XV, surge en bloque el Cuerpo de Médicos Cirujanos del Ejército, con su entidad directiva á cargo de ilustres prácticos, con un nutrido personal cuidadosamente reclutado y seleccionado, con sus 60 hospitales militares y otros tantos de caridad con subsidio real para servicio de las tropas, con un sistema completo de ambulancias y una organización de campaña que en sus líneas fundamentales ha llegado hasta nuestros días, y sobre todo, con tan amplia independencia en la gestión, tan racional y tan generosa, que el régimen republicano, autor en 1778 de la desorganización que anuló al Cuerpo, suprimiéndole en absoluto, incluso los hospitales militares, al reparar su error en 1792, le restableció sobre las mismas bases en que se levantó en los tiempos de Luis XIV y de Luis XV, votándose por la Convención la autonomía del Cuerpo Médico, obra de justicia, función de amor al soldado, que desarrollándose perfectamente armónica con las exigencias del mando resistió durísimas pruebas, hasta que el año cuarto se hundió, aplastando al Cuerpo de Sanidad bajo el omnímodo poder de la Intendencia, inaugurándose entonces la lucha por su autonomía, que sólo había de conseguir después de porfiadísimos empeños en el último tercio del siglo, cuando las crueles lecciones de la experiencia y el peso abrumador de la opinión levantaron otra vez al servicio de Sanidad militar, para honra suya y bien del Ejército, sobre el pedestal de sus antiguos y legítimos ideales.

Así pues, en la época de la invasión napoleónica, la Inten-

dencia se hallaba en el pleno de su poderio, abarcando desde las atenciones más elementales de las tropas hasta algunos detalles en el régimen del mismo Cuartel Imperial. El servicio de Sanidad era un cometido sujeto á su dirección en la parte dispositiva, ni más ni menos que un suministro cualquiera, y el Médico, bajo la tutela de una iniciativa extraña, apenas si extendía las suyas propias más allá de la cabecera del enfermo ó del herido. En estas condiciones, con dolorosa frecuencia precarias y angustiosas, la Sanidad Militar francesa se hizo adorar de los soldados y admirar del mundo, porque por encima de todas las trabas y de todas las dificultades supieron elevarla con su heroica abnegación los prestigios de hombres como Percy, Lombart, Lorenzt y Larrey, que simultánea ó sucesivamente ejercieron altos cargos médicos en el Ejército, improvisando sus servicios de campaña para sumar las actividades de su genio á la soberbia espontaneidad con que al grito de *¡la Patria está en peligro!* improvisó Francia sus Ejércitos ante la Europa coaligada.

Júzguese de su obra.

Antes de la Revolución, las ambulancias constaban de un pesado material móvil, que sólo para el arrastre de sus varias unidades necesitaba 40 caballos. A cada sección estaba asignado un personal de 134 empleados, y entre ellos 41 Cirujanos y 31 enfermeros. Un *hospital ambulante* de este género correspondía á un Ejército de 20.000 hombres; y basta lo dicho para comprender las dificultades con que se moverían estas pesadas formaciones, que las más de las veces antes eran para las tropas embarazosa impedimenta que foco de pronto y eficaces auxilios, pues instaladas por ordenanza á una legua de la línea de fuego, sólo podían atender á los heridos cuando terminado el combate aquéllos habían experimentado por largas horas las angustias de un terrible abandono. En tales circunstancias, Percy, con genial y caritativa intuición, levanta las bases de los nuevos servicios sanitarios del campo de batalla,

creando el *Cuerpo de Camilleros de ambulancia*, que al implantarse definitivamente en 1813, completó el brillante progreso iniciado por Larrey en el Ejército del Rhin con sus *ambulancias volantes*, la asistencia del herido en la línea de fuego y su rápido transporte á lugar seguro. La creación de estas unidades marca un día glorioso para la Cirugía militar y un amanecer de esperanzas y de consuelo para los heridos, que con ellas sentían el debido auxilio junto á la bala que los derribaba. El Ejército entero fué su más agradecido y entusiasta panegirista en la victoriosa campaña de Italia, y las tropas sintieron su moral fortalecida al contacto de aquel organismo sanitario, que bajo el nombre de *Legión de la Ambulancia volante*, dotada de ligeros carruajes y de un personal técnico y subalterno con toda clase de recursos, perfectamente montado, llegaba á todas partes, subdividiéndose en secciones para funcionar hasta en los puntos más avanzados, curando, operando á los heridos sobre el terreno, transportándolos al galope á las ambulancias para recibir inmediatamente el socorro y el reposo ganado con su sangre.

El Ejército invasor que al mando de Murat penetró en España en Febrero de 1808, venía ampliamente dotado de servicios sanitarios, puestos bajo la dirección del ilustre Larrey, ya Cirujano de la Guardia, á quien Napoleón, prendado de sus altas dotes organizadoras y técnicas desde la campaña de Egipto, confió la gestión médico-quirúrgica del Cuerpo expedicionario. La Sanidad Militar francesa tuvo en Madrid sus días de triunfo. Fueron aquéllos, breves y contados, en que una paz artificial y precaria disimulaba la sobreexcitación encendida en el pueblo por la no muy prudente conducta de Murat y de sus tropas.

El Gran Duque de Berg, procediendo como en país conquistado y ni más ni menos que Napoleón pocos años antes había hecho en el Cairo, ordenó á Larrey constituir Consejo de Sanidad, cuya presidencia ocupó el Cirujano en Jefe, asis-

tido de los Médicos principales Baradol y Talabert y del Farmacéutico en Jefe Loubert, creando una Escuela de Medicina y Cirugía militar, que según referencias de la época fué frecuentada con bastante asiduidad por los Cirujanos españoles.

Parece ser que el nuevo medio no fué muy favorable al Cuerpo expedicionario, que en el mes de Abril contaba 2.250 enfermos, cifra más que respetable para un total de 32.000 hombres, en un clima como el de Madrid. Estos enfermos fueron alojados en lo que luego fué Hospital general, entonces aún no por completo terminado, y según datos oficiales era el cólico de Madrid la dolencia que producía la mayor parte de las estancias. Por cierto que esta misma afección hubo de ser causa, meses después, de la repatriación de Murat, aunque opiniones muy fundadas afirman que tuvo gran parte en la enfermedad del orgulloso caudillo el despecho y el dolor en él encendidos cuando Napoleón adjudicó á su hermano José el trono de España, adjudicando á Murat el de Nápoles como recompensa, que él reputó muy por debajo de sus méritos.

La Sanidad francesa inauguró sus trabajos de guerra en España el memorable día del 2 de Mayo. En las cifras dadas por Murat al Intendente general del Ejército aparecen las tropas con 125 bajas. El furor del pueblo intentó salvar los muros del Hospital general, que en sus umbrales presenció sangrienta lucha en que intervino la Guardia Española, y en la cual recibió graves lesiones el Dr. Houneau (1).

Generalizada la campaña, el servicio sufrió las crueles pruebas que le estaban reservadas en una lucha sin cuartel, donde la incansable acometividad del guerrillero era acaso más temible que la acción del Ejército regular. Lucha de aniquilamiento, de exterminio feroz, á la que no podía trascender como ideal consolador el respeto al herido, que apenas si

(1) Los datos que informan este artículo están tomados de la obra *Dominique Larrey et les campagnes de la Revolution et de le Empire*, étude historique de Paul Triaric.—Tours.—Maison Alfred. 1902.

comenzaba á presentirse como una noción confusa en las grandes contiendas de la Europa Central.

Las derrotas de Dupont en Bailén y de Junot en Portugal, representaron para el Ejército invasor un verdadero hundimiento, que arrastró al servicio de Sanidad. La retirada de Madrid del Rey José con su Corte, bajo el golpe de un pánico abrumador, es una página negra donde todas las previsiones resultaron anuladas entre la confusión de un movimiento de retroceso que parecía una desbandada. Larrey detalla en sus Memorias que toda la organización se desplomó en el abismo abierto por la espada de Castaños ante las tropas imperiales. Sus ambulancias volantes se vieron casi anuladas por faltas de personal, de material de curación y de transporte. Las unidades pesadas eran inutilizables en aquel guerrear de perpetuas emboscadas. Muchos Cirujanos perecieron en oscuros encuentros, donde la implacable astucia de los guerrilleros destrozaba cuantos convoyes se destacaban del grueso de las fuerzas. Así perecieron Frizart y Talabert, dos esperanzas del Cuerpo, casi á las puertas de Madrid. Por otra parte, los Intendentes, verdadero vicio — como dice un comentarista de la época — de los Ejércitos Imperiales, ó no podían ó no acertaban en aquella difícil situación á encauzar hacia el servicio sanitario los pocos recursos disponibles, y que ellos solos eran los árbitros en suministrar y distribuir. Al fin Napoleón, penetrando en España por Vitoria con 50.000 hombres de tropas veteranas, hace oscilar á su favor la balanza de la guerra después de una serie de rápidas y brillantes operaciones que le abren las puertas de Madrid. Ya en la Corte, encarga á Percy de la Inspección general del Ejército. No parece que fué en sus primeros pasos muy afortunada la gestión de este ilustre y veterano práctico, por cuanto el Emperador, en orden del día fechada en el Cuartel general de Valladolid en 24 de Enero de 1809, nombra á Larrey para este alto cargo, honor abrumador para el eximio

Cirujano por la dificultad de las circunstancias y porque contribuyó no poco á fomentar la emulación, algunas veces manifiesta, que Percy abrigó hacia Larrey en todo el curso de su larga carrera. A pesar de la indomable voluntad, del genio organizador del nuevo Inspector y de la buena voluntad del nuevo Intendente en Jefe, Michaud, la situación no pudo modificarse radicalmente, y si mejoró algo en las líneas de operaciones, era tan sombría en las líneas de evacuación, que todos los hospitales de sus etapas principales, Valladolid, Burgos, Miranda, Vitoria, constituían verdaderos y tremendos focos de infección, donde enfermos y heridos franceses y en alguno prisioneros ingleses se aglomeraban compartiendo todo género de privaciones y de enfermedades epidémicas y contagiosas.

Consta por la correspondencia oficial del Inspector, que á pesar de todos los esfuerzos y de algunos éxitos sanitarios parciales, el Ejército francés materialmente se deshacía en España bajo la acción de las enfermedades. Era la ley fatal que se cumple en todas las guerras cuando los recursos higiénicos y sanitarios no se prodigan hasta la esplendidez.

Así, al traspasar la frontera el gran Cirujano, requerido por Napoleón para la campaña de Austria, abrigaba el triste convencimiento, que los hechos confirmaron plenamente, de que la contienda con España sería la tumba en que los Ejércitos Imperiales dejarían la mayor y mejor parte de sus energías, con tanto más motivo, cuanto que otras campañas, simultáneamente sostenidas, obligaban á la Francia á desangrarse en un reclutamiento sostenido y precoz, en el cual faltaba con dolorosa frecuencia, no el vigor moral innato en la raza, sino aquel endurecimiento que hizo invencibles á los veteranos de las primeras guerras del Imperio.

Al considerar nuestra guerra de la Independencia, fácilmente se adivinan las abnegaciones que en uno y otro bando hubieron de desplegar, así los que defendían la leyenda in-

mortal de sus águilas, como los que morían defendiendo el sagrado suelo de la Patria invadida. Con unos y con otros, el servicio de Sanidad tuvo sus héroes y sus mártires. Saludemos con respeto su memoria y rindamos el homenaje de un recuerdo respetuoso á los que militando bajo distintas banderas trabajaron y cayeron abrazados á un mismo deber de patriotismo y humanidad, junto al enfermo y al herido.

FEDERICO PARREÑO,

Médico mayor.

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EN EL EJÉRCITO RUSO EN TIEMPO DE GUERRA

(Conclusión).

Reserva de personal sanitario.—Además del que tiene destino en el Ejército de operaciones, existe á la disposición del Inspector médico de campaña un 10 por 100 de personal médico y 5 por 100 del auxiliar, dispuesto para cubrir bajas ó ampliar servicios. El Inspector de los hospitales de campaña también dispone de una reserva del 5 por 100 de personal auxiliar con dicho objeto.

Destacamentos sanitarios volantes.—En tiempo de paz y de guerra existen secciones formadas para desinfección, que actúan bajo la dirección de las autoridades médicas y van adonde se presenta alguna epidemia, proporcionando no sólo consejos, sino ayuda, por estar provistos de todo el material necesario para desinfecciones é investigaciones bacteriológicas que sean precisas. Tienen personal técnico y auxiliar propio dirigido por un Médico.

Sistema de evacuación.—Para la evacuación de los hospi-

tales de campaña existen reglas establecidas. Estas han sido formadas tomando como cálculo la capacidad de los mismos, que á su vez se ha fijado según el número de heridos ó enfermos que debe pasar en un tiempo determinado por dichos centros. Aceptando como cierto que en tiempo de paz el número de enfermos representa $2\frac{1}{2}$ del contingente total, existe en los lazarets regimentarios cabida para un 3 por 100. Esta proporción se eleva en guerra al 28 por 100, y el total de hospitales de campaña móviles y de reserva es sólo 7'4 por 100, que añadiéndole la correspondiente á los lazarets sube á 7'8 por 100. Fácilmente se comprende la necesidad de evacuación organizada de los heridos. En el plan general existen áreas determinadas, según la posición geográfica, bajo la inspección del Jefe de la Sección Sanitaria ó del Estado Mayor Central. Las primeras se llaman Secciones de campaña y las segundas Secciones interiores, y en cada una de ellas funciona un comité de evacuación. Los comités de campaña establecen en el sitio donde radican puestos para recibir heridos y enfermos, con objeto de disponer ulteriormente su destino, según la naturaleza de sus lesiones. Los de evacuación interior los acomodan á medida que los van recibiendo, instalándolos definitivamente.

El personal que compone estos comités lo forman un Oficial general ó Coronel para los de campaña, el cual hace de Presidente; un Jefe médico, un Oficial nombrado por el Jefe de comunicaciones en campaña, y si el comité está cerca de la etapa, por el Comandante de ésta. También concurre generalmente un miembro nombrado por el Presidente de la Cruz Roja. Los Presidentes de comités están sujetos á las órdenes del Inspector Jefe de hospitales.

Igual constitución tienen los comités de evacuación interiores, que se establecen á las órdenes de los Comandantes militares de los distritos.

El personal de los puestos establecidos por estos comités se compone del Cirujano Jefe, que pertenece al mismo, varios

Oficiales médicos, 7 feldhers y un número de enfermeros, de los cuales 45 están encargados, en unión de 6 Hermanas de la Caridad, de atender á los heridos y enfermos.

En el Departamento de Comunicaciones militares, dependiente del Estado Mayor Central, se halla establecido el comité central, del cual forman parte Jefes del Estado Mayor, de Sanidad, de Administración y el Presidente de la Cruz Roja. Este Centro da instrucciones, pero no tiene carácter ejecutivo.

Para ayudar y completar la organización militar existen comités ejecutivos de distritos con carácter oficial, y que bajo la dirección de los respectivos Gobernadores trabajan con idéntico fin. Ellos se encargan de mantener, alojar y transportar heridos y enfermos procedentes del campo de operaciones.

Funcionamiento durante el combate de las instalaciones regimentales y demás unidades sanitarias.—Durante el combate los puestos de socorro avanzados se colocan á una versta (1.065 m.) de la línea de fuego, en cuyo espacio circulan los camilleros recogiendo heridos, hallándose á dos verstas el límite anterior del área de acción de las ambulancias regimentarias. Entre éstas y los hospitales emplazados á cuatro verstas de la referida línea de fuego funcionan las ambulancias de división, y en el límite común de las ambulancias regimentarias y divisionarias están marcados los lugares que corresponden á los puestos de socorro, donde se rectifican las curas. Los puestos de socorro pertenecen á los lazarets de los regimientos, y los de rectificación de curas á los hospitales de la división; una parte de los camilleros de esta última pueden ser destinados á la línea avanzada, para ayudar á los de regimiento en caso de necesidad.

Cuando se espera entrar en fuego solicita el Oficial médico más caracterizado que le sean enviados los camilleros, y el Jefe del regimiento dispone que éstos dejen las compañías á

que pertenecen, poniéndose á las órdenes del Médico. Éste los distribuye colocándolos al frente de los coches-ambulancias, y así marchan hasta alcanzar el sitio elegido para establecer el puesto de socorro. Aquí dejan las armas y municiones, recibiendo bolsas de curación y camillas, comenzando desde entonces su servicio especial. Si el trabajo de recoger heridos se hace sólo por camilleros del regimiento, se destina con los mismos un Oficial que los vigile, el cual queda en el puesto de socorro y cuida de que no vayan más atrás de este punto, procurando al mismo tiempo dar órdenes para que sean dirigidos á retaguardia los heridos que ya han sido inspeccionados por el Médico, que permanece en el puesto avanzado de curación. Cada batallón destaca un Oficial con un Suboficial; este último se encarga de ordenar que los heridos sean conducidos desde la línea de fuego al puesto de socorro. Van provistos de silbatos, que usan para dar órdenes después de la acción.

Los coches de ambulancias se pondrán á cubierto, si es posible, colocando los de regimiento cerca de los puestos avanzados y los de la división cerca de los de rectificación de curas. Los coches de regimiento circulan sólo entre los dos puestos de socorro, y los divisionarios van al hospital correspondiente. Sólo en caso de necesidad pueden estos últimos ser enviados con sus camilleros á los puestos avanzados. Los coches que regresan vacíos después de descargar, llevarán camillas y marcharán con la velocidad posible; si encuentran camilleros conduciendo heridos, harán alto y los recogerán. Con los heridos se recogerán sus armas y municiones, que se entregarán en el hospital, y desde aquí pasarán, á la primera oportunidad, al Jefe de la etapa más próxima.

En los puestos avanzados de socorro sólo se harán las operaciones de mayor urgencia y necesidad; los casos que requieran intervención ulterior serán separados de los demás, que deben ser trasladados en el acto. Los moribundos se colocarán aparte para recibir los auxilios de los Capellanes respectivos.

Cálculo del tiempo que se invierte en dejar limpio de heridos un campo de batalla con esta organización.—Son de interés los siguientes cálculos que da M. Maksheefs referentes á este asunto, aplicables á una división de Infantería sin artillería. Suponiendo las pérdidas totales en un 25 por 100 de bajas, las distribuye en esta forma: muertos, 5 por 100, que corresponden 200 al regimiento y 800 á la división de cuatro regimientos; heridos leves, 13 por 100: dan 520 el regimiento y 2.080 la división; heridos graves, 7 por 100, con 280 el regimiento y 1.120 la división.

Traslado desde la línea de fuego al puesto de socorro.—Existen en cada regimiento 32 camillas; el tiempo que se tarda entre ir y venir es cerca de una hora; de suerte que dividiendo el número de heridos graves por el de camillas, resulta que se tardará en esto cerca de nueve horas, si sólo se aprovechan los recursos con que cuenta el regimiento.

Traslado desde el puesto de socorro al de rectificación de curas.—Los coches-ambulancias de cada regimiento conducen 16 heridos acostados; el tiempo que invierten en cada viaje es cerca de media hora; dividiendo el número de heridos graves en cada regimiento por 16 y tomando la mitad, vemos que se tardan sobre nueve horas.

Traslado desde el puesto de rectificación de curas al hospital de la división.—Los coches divisionarios conducen 32 heridos acostados; el tiempo que dura cada viaje es una hora; dividiendo el número de heridos graves en la división por 32, hallamos que se invierten treinta y cinco horas en la evacuación. Además hagamos notar que se necesitan 1.120 camas, ó sea más de la dotación correspondiente á cinco hospitales de campaña, que si no están dispuestos exigen un traslado ulterior inmediato. Si se supone que el cálculo de 25 por 100 de bajas, como término medio, resulta excesivo, recuérdese que en la batalla de Skipka (Agosto 1877) un hospital solo de la 14 división de Infantería recibió 1.243 heridos.

Tomando el 12 1/2 por 100 como base de bajas registradas, obtenemos las siguientes cifras como término medio de tiempo invertido en retirar los heridos: desde la línea de fuego al puesto de socorro, cuatro horas y media; desde el puesto de socorro al de rectificación de curas, cuatro horas y media, y desde este último á los hospitales, diez y siete horas y media. Siempre resulta excesivo el tiempo, y para acortarlo se hace preciso usar otros medios, además de los coches de ambulancias divisionales.

PRENSA MÉDICA

Novedades terapéuticas.—*El novargans como abortivo en la blenorragia.*—El Dr. Leszczyuski-Lenberg (*Monatsheften f. praktische Dermatologie*, tomo 45, cuaderno 12, 1907) recomienda en el tratamiento abortivo de la blenorragia el uso de una solución al 15 por 100 de novargans. La inyección, una al primer día, es repetida al segundo á la dosis de 1/4 ó 1/2 por 100, habiendo casi la seguridad de que los gonococos desaparecen. Si al tercer día los gonococos persisten, entonces es preciso, según aconseja el autor, abandonar el tratamiento abortivo.

Andolina.—El Dr. Hermann Mayer, de Berlín, ha probado con éxito la andolina, un anestésico local que no tiene cocaína (antes ya había sido recomendado en odontología), en las especialidades de urología y dermatología. La andolina no es ningún nuevo producto

químico, sino una mezcla compuesta de lo siguiente:

Eucaina.....	0'5
Stovaina.....	0'75
Clorhidrato de suprarenina..	0'008
Agua fisiológica.....	100

Esta mezcla es usada para embadurnar las candelillas en el cateterismo. La solución, inyectada en la uretra, produce en el espacio de cinco minutos una anestesia del conducto que permite realizar pequeñas operaciones. También se usa como anestésico local para la abertura de abscesos y otras pequeñas operaciones como el fimosis, etc.

Yodo-cloroformo.—El Dr. Goinin recomienda el cloroformo yodado como un excelente hemostático. El autor refiere haber obtenido gran resultado de este medio en una gran hemorragia consecutiva á un epitelioma inoperable ulcerado de los órganos genitales,

usando localmente una solución de 2½ á 3 gramos de yodo en 30 á 50 de cloroformo. El éxito fué alcanzado después de haber usado sin resultado alguno otros hemostáticos, como el agua caliente, la gelatina-suero, la antipirina, el peróxido de hidrógeno. Ni la solución de yodo, ni de cloroformo solos, producen igual acción que la mezcla de ambos. Se trata en el cloroformo yodado de una combinación especial que favorece extraordinariamente la coagulación de la sangre.

Inyecciones de colargol. — El Dr. Arnold ha publicado (*Zentralbl. für innere Medizin.*, núm. 43) un estudio sobre el efecto de las inyecciones intravenosas de colargol en el tratamiento de ciertas enfermedades infecciosas. El autor se refiere á tres casos de septicemia y de carbuncosis, uno de meningitis epidémica, uno de erisipela, uno de escarlatina y ocho de tífus abdominal. Aunque no niega haber observado en algunas ocasiones cierto efecto útil del medicamento, no se decide á recomendarlo como un medio de eficacia positiva.

Nucleógeno. — El Dr. Hoppe da cuenta (*Therapie der Gegenwart*, Nov. 1907) de haber usado con éxito el nucleógeno en las enfermedades nerviosas de los niños. Este medicamento, preparado con jugo de las células, contiene ácido nucleínico combinado con un 15 por 100 de hierro, 9 por 100 de fósforo y 5 por 100 de arsénico. Se usa en tabletas, de tres á seis al día en los niños mayores, y una á dos, trituradas y mezcladas con leche, en los niños pequeños. El autor habla también de los buenos resultados

obtenidos en los niños enfermos de mixodema, tratándolos simultáneamente con tiroidina é inyecciones subcutáneas de nucleógeno.

Emulsión de aceite de ricino. —

En el *Americ. Journ. of Pharm.*, número 11 de este año, se recomienda la siguiente fórmula:

Aceite de ricino.....	50 cc.
Jabón medicinal.....	15 gramos.
Tintura de menta piperita..	3 cc.
Agua.....	100 gramos.

El todo puede dulcificarse con la sacarina.

Teolactina. — W. Kruger discute en el *Zentralblatt für innere Medizin.* sobre las experiencias clínicas hechas con la teolactina. La teolactina es una sal doble de teobromidrato y lactato sódico, que tiene una acción estimulante de la secreción urinaria que parece ser mayor que la de la mayoría de los diuréticos conocidos. La dosis diaria oscila entre 3 á 6 gramos. El precio es caro. Se administra en polvo ó en solución, en partes iguales de agua común y agua de menta.

* * *

Diagnóstico del cáncer del estómago por la reacción de precipitinas. — En el XXV Congreso alemán de Medicina interna, tenido lugar en Viena del 6 al 9 de Abril de 1908, el Dr. M. Salomón ha presentado una comunicación en la que, procurando perfeccionar los métodos de diagnóstico del cáncer del estómago, se esfuerza por encontrar un reactivo adecuado para revelar la naturaleza de las sustancias albuminoides segregadas por la ulceración gástrica. «En el líquido retirado por la sonda del estómago en ayunas — dice el autor — yo he hecho la reac-

ción de Esbach; pero comparando los resultados obtenidos con las cifras arrojadas por el análisis más hondo hecho por el método de Kjeldahl, se ha observado que las cifras dadas por el primer procedimiento de análisis eran muy inferiores á las del segundo. En vista de esta divergencia —añade— yo he recurrido con éxito á la reacción de las precipitinas, tratando el líquido obtenido del estómago después de una comida de prueba de Ewald y filtrado por el suero del enfermo, observando, al cabo de diez á quince minutos de permanecer en la estufa, una precipitación al parecer específica».

Á juicio del autor este método puede servir de auxiliar á los demás medios de llegar al diagnóstico del cáncer del estómago.

* *

Las instilaciones de fibrolisina en el saco conjuntival para combatir las opacidades de la córnea. — El Doctor Windmüller se ha ocupado (*Med. Klin.*, 1 de Marzo 1908) del efecto de la fibrolisina (un compuesto de tiosinamina y salicilato de sosa) en las afecciones de los ojos. El autor refiere haber observado los más notables resultados en casos de opacidades de la córnea. El mismo comienza el tratamiento sólo cuando los signos de inflamación han desaparecido por completo, é instila dionina inmediatamente, antes de la fibrolisina, con el objeto de aumentar el poder absorbente del globo del ojo. Usa las gotas de una á tres veces al día, y aumenta la fuerza de la solución de la dionina gradualmente desde el 2 por 100 al 10 por 100. La instilación causa un ligero escozor, que pasa pronto. El resultado del tra-

tamiento es una disminución de la opacidad corneal, y en muchos casos una mejoría notable de la visión. La fibrolisina debe usarse siempre fresca.

Uso terapéutico del rhodagen. — El Dr. Fedeli ha publicado (*La Clin. Med.*, Diciembre 1907) once casos de la enfermedad de Basedow tratados con el rhodagen. Este medicamento es un extracto seco preparado de leche de cabras, á las que ha sido extirpado el tiroides. La dosis varía entre $\frac{1}{2}$ á 2 gramos. Los efectos notados por la acción del medicamento fueron un mejoramiento del estado general y un cambio favorable en la composición de la sangre. El autor cree que la anemia frecuentemente observada en la enfermedad de Basedow, es debida á una toxiemia producida por el hipertiroidismo. Se supone que el rhodagen neutraliza esta toxina, y no es extraño que mejore visiblemente el estado de la sangre y actúe con más eficacia que los medicamentos usados con este objeto, como pasa con el arsénico, por ejemplo. Además, en casos en que hay palpitación, se reducen éstas notablemente. El síntoma más persistente y que resiste más al tratamiento es el exoftalmos. De entre las muchas teorías inventadas para explicar este síntoma, el autor acepta la del edema y hasta hipertrofia del tejido conjuntivo peri y retroocular. Tal edema puede ser producido por la irritación del simpático, debida á la acción de la toxina sobre el centro bulbar. La mejoría puede ser notada á los quince ó veinte días de tratamiento.

* *

Peligro del uso de la maretina.—

La maretina, que tanto ha sido recomendada como antipirético en la tuberculosis y en otras afecciones febriles, no es tan inocente como dicen los autores. El Dr. F. Port asegura (*Deut. med. Woch.*, 29 de Agosto 1907) haber observado casos de verdadero envenenamiento, y se cree en el deber de publicarlos. En algún caso los síntomas tóxicos han sobrevenido con dosis de 5 decigramos dos veces al día. Los Doctores Kroenig, Benfey y Steinhaner han hecho notar también los efectos tóxicos de este medicamento. Sirva de aviso á los aficionados al uso de antipiréticos nuevos no bien sancionados por la práctica.

Influencia de las inyecciones de la solución fisiológica de cloruro de sodio sobre la acción del cloroformo durante y después de la anestesia.— Una serie de experiencias han demostrado al Dr. Burckhardt que una inyección de suero fisiológico, administrada antes de la anestesia, disminuye la toxicidad del cloroformo, que es menos fácilmente absorbido por la sangre y permite que se conserve la presión sanguínea, poco más ó menos, en su nivel normal. Además, los fenómenos que siguen ordinariamente á la narcosis, son disminuídos de una manera notable. Quedando la presión sanguínea casi normal, el cloroformo es rápidamente eliminado por los pulmones.

En la clínica de Wurzburg, todos los operados que necesitan cloroformizarse reciben una inyección de 1.500 á 2.000 cc. de suero fisiológico quince ó treinta minutos antes de la intervención. Estas inyecciones están sobre todo indi-

cadas en los casos en que el corazón es débil, los riñones anormales, cuando el tenor de hemoglobina de la sangre ha bajado mucho, y siempre que se trate de practicar grandes operaciones en el aparato urinario.

(*Revue de Therapeutique*).

El servicio sanitario de guerra.—

El Teniente Coronel médico del Ejército rumano Dr. Calinescon, Jefe de Sanidad de la 3.^a división, ha publicado con el título que encabeza estas líneas un libro de 200 páginas, donde expone de una manera clara y concisa la organización y funcionamiento del servicio de Sanidad rumano en tiempo de guerra.

Después de dar unas nociones generales relativas al terreno, á las armas de fuego modernas, á sus efectos sobre el cuerpo humano, etcétera, el libro está dividido en dos partes. En la primera describe los servicios sanitarios de vanguardia: servicio regimentario, ambulancias divisionarias, ambulancias de Cuerpo de Ejército y hospitales móviles ó de campaña.

El autor se detiene sobre el papel del Médico de regimiento durante el combate y la instalación y funcionamiento de los puestos de socorro. Reconoce la utilidad del paquete de cura individual, y recomienda la *antisepsia* (ácido fénico, cloruro de zinc, agua oxigenada) para los apósitos aplicados sobre el campo de batalla.

En la segunda parte expone las formaciones sanitarias de retaguardia, que comprende los siguientes capítulos: Hospitalización: hospitales de Cuerpo de Ejército en la

zona de retaguardia, hospitales permanentes, hospitales auxiliares de Sociedades de socorro á los heridos, como la Cruz Roja, etc. Evacuación: los hospitales de evacuación, las enfermerías de estaciones y etapa, los transportes de evacuación, las estaciones almacenes, los depósitos de convalecientes.

El último capítulo es consagrado á la higiene del campo de batalla.

La obra está bien escrita, con cierto método didáctico, llena de enseñanzas prácticas y observaciones personales muy oportunas. Puede decirse que el lector encuentra en ella, condensado en pocas páginas, lo más preciso que el Médico militar debe saber y tener presente en campaña.

*
**

Análisis y depuración del agua de los cuarteles en Francia.—En el número 50 del *Bulletin Officiel du Ministère de la Guerre* en Francia se ha publicado una serie de medidas higiénicas aplicadas al Ejér-

cito, entre las cuales merece especial mención la referente al análisis y depuración de las aguas de bebida en los cuarteles. En este punto, el Ministerio de la Guerra ha decidido que se proceda cada quince días al examen bacteriológico del agua que alimenta los cuarteles y establecimientos militares.

Dice la disposición ministerial que cuando en el curso de esos análisis se descubra la presencia del *bacillus coli* en abundancia suficiente para declarar el agua sospechosa, y todavía más dañosa á la salud, los Médicos encargados de los laboratorios regionales donde se practiquen los análisis deberán inmediatamente y sin necesidad de esperar el fin del análisis dar cuenta por telégrafo al Jefe de Sanidad del Cuerpo de Ejército correspondiente, á fin de que tome éste las disposiciones necesarias para asegurar la depuración del agua de bebida hasta que una nueva experiencia demuestre que todo daño se halla seguramente evitado.

VARIEDADES

Habiendo algunos señores suscriptores que desean poseer completa la Memoria del Sr. Martín Salazar, titulada «Inmunidad con aplicación á la higiene de las enfermedades infecciosas», y no pudiendo complacerles proporcionándoles gratuitamente, como fuera nuestro deseo, los cuadernos sueltos que á muchos faltan, por haberse agotado la edición especial tirada con la REVISTA, el autor ha tenido á bien hacer á los suscriptores que lo soliciten una rebaja del 35 por 100 del valor del libro

que en edición aparte y en mejor papel ha editado por sí, pudiendo con tal objeto dirigirse á la Administración de este periódico, Mendizábal, 10, y Orfila, 6, en demanda del ejemplar que necesiten.

SECCIÓN OFICIAL

- 28 Abril.—Real orden (*D. O.* núm. 96) desestimando la instancia del Oficial médico alumno D. Manuel Romero García, que solicitaba la gratificación de 3 pesetas diarias como alumno procedente de alistamiento y no disfrutar sueldo por aquel concepto, en atención á que al ingresar en la Academia no llevaba dos años de servicio en filas, no siendo acumulable para la concesión de la anterior ventaja el tiempo de permanencia en dicha Academia.
- 29 » Idem íd. (*D. O.* núm. 97) disponiendo se ponga á la venta en el Laboratorio Central de Medicamentos, por haberse terminado la impresión, el *Petitorio-Formulario médico-farmacéutico militar*, al precio, respectivamente, de 1'50 y 2 pesetas, en rústica ó encuadernado.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 97) desestimando instancia de la viuda del Médico mayor D. Antonio Utrilla y Pérez, que solicitaba en favor de su hijo los beneficios para el ingreso y permanencia en las Academias militares.
- 1.º Mayo.— Disposición del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*Diario Oficial* núm. 99) concediendo pensión de 1.250 pesetas anuales á la viuda del Médico mayor D. José García y Correa.
- 5 » Real orden (*D. O.* núm. 100) confirmando el empleo superior inmediato al Subinspector médico de segunda clase don Eduardo Solís y Bazán, Médico mayor D. Ponciano Sariñena y Ramón, Médico primero D. Francisco Bada Mediavilla y segundo D. Pascual Morales Sicluna.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 101) concediendo prórroga de pasaje por cuenta del Estado á la familia del Médico primero D. Germán Sorní Peset.